

Medisinstudenters holdninger til abort

**En spørreskjemaundersøkelse blant
medisinstudenter i Norge**

Gunn Helen Hagen

Christine Ødegaard Hage

Veileder: Per Nortvedt (professor i medisinsk etikk)

Abstract

Our objective was to assess and compare the attitudes to abortion among medical students in their 1st year and students in their 4th/5th year who had completed their obstetrics and gynaecology teaching at the four different medical faculties in Norway (Oslo, Bergen, Trondheim, Tromsø) and to see if there are differences in the teaching about abortion.

The majority of the students (87,5 %) think abortion should be a possibility. More 4th/5th year students agree with this than 1st year students. The students in Trondheim stand out as more liberal.

27,3 % of the students state that they want to use their legal right to reserve themselves from performing an abortion as doctors. There is no significant difference neither between the universities nor between the study-years. If such a high percentage of doctors choose to use this right it could have an impact on norwegian womens possibility to get an abortion in the future.

In Oslo almost all the students in the 4th/5th year have seen an abortion, while half of the students in Bergen and hardly any students in Trondheim and Tromsø have seen this. The majority of the students want to see an abortion if they get the opportunity. All the universities offer teaching about different aspects of abortion. The quality of the ethical teaching and what it contains seems however to vary. 23,5 % have changed their attitudes during their studies. Half of them say it's because of the teaching and there is no difference between the universities.

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	5
Problemstilling og formålet med studien.....	5
Bakgrunn for studien.....	6
Lovverket.....	6
Abortstatistikk.....	7
Reservasjonsrett.....	8
Gjennomgang av tidligere studier.....	9
Holdninger til abort.....	9
Syn på undervisningen om temaet abort.....	12
Metode.....	13
Resultater.....	15
Studiepopulasjon og svarprosent.....	15
Demografiske data.....	15
Holdninger til selvbestemt abort.....	16
Unntakstilfeller.....	18
Holdninger til senabort.....	19
Reservasjonsrett.....	19
Om man har sett en abort i løpet av studiet.....	20
Om man hadde hatt lyst til å se en abort hvis man fikk muligheten.....	21
Etikkundervisning om temaet abort.....	21
De ulike aspektene ved abortundervisningen.....	21
Holdningsendring i løpet av studietiden.....	22
Om undervisningen har bidratt til holdningsendringen.....	22
Sterke følelser/meninger om abortspørsmålet.....	22

Diskusjon.....	23
Studiepopulasjon og svarprosent.....	23
Demografiske data.....	24
Holdninger til selvbestemt abort.....	24
Unntakstilfeller.....	25
Holdninger til senabort.....	25
Reservasjonsrett.....	26
Om man har sett en abort i løpet av studiet.....	26
Om man hadde hatt lyst til å se en abort hvis man fikk muligheten.....	27
Etikkundervisning om temaet abort.....	27
De ulike aspektene ved abortundervisningen.....	27
Holdningsendring i løpet av studietiden.....	28
Om undervisningen har bidratt til holdningsendringen.....	28
Sterke følelser/meninger om abortspørsmålet.....	28
Konklusjon.....	29
Litteraturhenvisninger.....	32
Vedlegg 1 – spørreundersøkelsen.....	34
Vedlegg 2 – informasjonsskriv.....	38
Vedlegg 3 – tallanalyse, tabeller.....	39

Innledning

Abort er en av de vanskeligste etiske problemstillingene innen medisinen, men samtidig et tema de fleste leger vil komme i kontakt med i løpet av sin karriere. Det gjelder pasienter som trenger hjelp til å ta stilling til om de skal ta en abort, pasienter som har tatt abort eller pasienter som kommer i kontakt med problemstillingen gjennom familie og venner. Ikke minst reiser abort vanskelige spørsmål om retten til liv for fosteret og hvordan dette hensyn skal balanseres i forhold til kvinners rett til å bestemme. Det er derfor viktig at leger har tenkt gjennom temaet og er bevisste på egne holdninger og følelser rundt spørsmålet slik at de kan møte pasienter som står overfor et vanskelig valg i sitt liv på en god måte.

Undervisningen i medisinstudiet skal bidra til å forberede kommende leger på en klinisk hverdag. Det vil også innebære å ta avgjørelser om vanskelige etiske spørsmål som abort, og dermed er dette et tema som bør dekkes godt i undervisningen ved de ulike medisinske fakultetene.

De som studerer medisin i dag vil som fremtidige leger bringe med seg sine holdninger inn i helsevesenet. Det er derfor interessant å kartlegge medisinstudenters holdninger til abort fordi disse holdningene kan være med å påvirke abortpraksisen i de kommende år. Dette vil kunne gjelde i møte mellom lege og den enkelte pasient, men også være viktig på samfunnsnivå fordi leger har en viktig stemme i abortdebatten. Det har de i kraft av å skulle være rådgivere for sine pasienter ved spørsmål om abort og fordi leger som yrkesgruppe har ansvar for å utføre svangerskapsavbruddene.

Problemstilling og formålet med studien

Vi har valgt å undersøke medisinstudenters holdninger til abort fordi vi tror at disse holdningene kan ha noe å si for en kvinnes mulighet til å få utført en abort i fremtiden. Legers holdninger kan gjøre at flere reserverer seg mot å gjøre abortinngrep eller de kan være med på å farge rådene pasientene får av legen. Samtidig som vi undersøkte studentenes holdninger, ønsket vi også å se på ulike faktorer som kunne ha betydning for disse, blant annet en rekke demografiske data og undervisningen om abort i studiet.

I denne studien ønsker vi å belyse flere problemstillinger. Vi vil ikke diskutere de ulike filosofiske og etiske argumentene som er vanlige i abortdebatten. Hovedhensikten vår er å kartlegge medisinstudenters holdninger til abort ved de ulike medisinske fakultetene i Norge. Vi ønsker særlig å sammenlikne holdningene blant studenter tidlig i studiet med holdningene til studenter som har gjennomført obstetrikk/gynekologi undervisningen og dermed undersøke om det er forskjeller i holdningene blant studentene ved de fire fakultetene som finnes i Norge. Videre ønsker vi å se på noen utvalgte demografiske faktorer som alder, kjønn, religion, studiested, studieår og liknende kan ha betydning for studentenes holdninger og om studentene selv mener at undervisningen relatert til abort i studiet kan bidra til å endre holdningene deres i løpet av studiet. Vi ville undersøke om det er forskjeller i undervisningen ved de ulike lærestedene i Norge og hvordan og hvor godt temaet abort dekkes. Vi ønsker også å kartlegge hvor mange av studentene som tror de vil benytte seg av reservasjonsretten til abort.

Bakgrunn for studien

Lovverket

Norsk abortlovgivning har gjennomgått store endringer de siste 150 årene. Før 1842 ble den gravide kvinnen straffet med dødsstraff for fosterfordrivelse. Straffeloven fra 1842 reduserte straffen til straffearbeid. Dette hadde varighet fra seks måneder til seks år. Etter en endring i loven i 1889 ble fosterfordrivelse straffet med fengsel. Fra 1902 fastsatte straffelovens § 245 fengsel inntil seks år for den som utførte abort og fengsel inntil tre år for kvinnen som tok abort. Abort kunne likevel være et legalt inngrep. Det ble ikke definert i loven hva som var et legalt abortinngrep. Det ble overlatt til legen å vurdere om betingelsene for legal abort var tilstede i hvert enkelt tilfelle. Ved utarbeidelsen av loven relaterte man muligheten for legal abort til at fosteret ikke ville være levedyktig etter fødselen eller at kvinnens liv var i fare.¹

I 1960 ble Lov om svangerskapsavbrudd vedtatt, men loven trådte ikke i kraft før i 1964. Kvinnen kunne ikke selv søke om abort, men dersom hun fikk ektemannens samtykke kunne en lege fremsette søknad på vegne av kvinnen. Søknaden ble behandlet av en nemnd med to leger. Medisinske, arvemessige og humanitære indikasjoner ga tillatelse til abortinngrep. Sosiale forhold alene var ikke tilstrekkelig grunnlag for å få innvilget en abort, men skulle tas hensyn til ved vurdering av de andre indikasjonene.¹

Det kom en ny lov om svangerskapsavbrudd i 1975. Søknad om abort måtte fortsatt behandles i en nemnd. Det nye i loven var at kvinnen selv kunne søke om abort og fikk mulighet til å anke ved avslag. Dessuten ble det åpnet for abortinngrep med sosiale indikasjoner som eneste grunnlag.¹

I 1978 ble det vedtatt endringer i loven fra 1975, og disse endringene ble iverksatt fra 1979. Med denne lovendringen ble selvbestemt abort innført.¹ De første tolv ukene av svangerskapet tar kvinnen selv den endelige avgjørelsen om svangerskapsavbrudd. Kvinnen skal selv fremsette en begjæring om svangerskapsavbrudd overfor en lege. Legen har da plikt til å gi informasjon om inngrepet og de medisinske virkningene av dette. Legen må også opplyse kvinnen om at hun, dersom hun ønsker det, har krav på informasjon og veiledning om det samfunnet kan tilby henne av bistand. Ønsker hun informasjon, skal legen sørge for at hun får det. Når kvinnen har mottatt denne informasjonen, skal hun straks henvises til en institusjon hvor inngrepet kan utføres.^{2, 3}

Etter tolvte svangerskapsuke må begjæring om svangerskapsavbrudd behandles i en nemnd. Aktuelle indikasjoner for godkjenning er ifølge § 2 i Lov om svangerskapsavbrudd: at kvinnen settes i en vanskelig livssituasjon, at kvinnens psykiske eller fysiske helse blir utsatt for urimelig belastning, at det er stor fare for at barnet kan få en alvorlig sykdom eller skade, at kvinnen er alvorlig sinnslidende eller psykisk utviklingshemmet eller at graviditeten er resultatet av en seksualforbrytelse. Nemnda skal ta hensyn til kvinnens samlede situasjon og særlig hvordan hun selv bedømmer denne.²

Det kreves tungtveiende grunner for å avbryte et svangerskap etter attende svangerskapsuke. Man kan ikke gi tillatelse til et abortinngrep dersom det er sannsynlig at fosteret er levedyktig.²

Abortstatistikk

Man vet ikke så mye om omfanget av abortinngrep i tiden før 1960, fordi abort i de fleste tilfeller var kriminelt og straffbart i denne perioden. I 1920 ble det utført få aborter (715), men flertallet av disse var illegale. Fram til 1954 steg aborttallet mer enn ti ganger, og nå ble ca to tredjedeler av svangerskapsavbruddene utført ulovlig.²

Etter innføringen av selvbestemt abort i 1979 har antall aborter holdt seg relativt stabilt. Det laveste antallet (13496) ble registrert i 1982 og det høyeste antallet (16208) ble registrert i 1989.³ Det ble utført 15165 svangerskapsavbrudd i 2007. Av disse var 14518 selvbestemte, mens 647 var nemndbehandlete.⁴ Antallet aborter må sees i sammenheng med antall kvinner i fruktbar alder, fordi dette vil ha betydning for abortraten (antall aborter per 1000 kvinner i fruktbar alder). Det var 20 aborter per 1000 kvinner i aldersgruppen 15-44 år i 1974.⁴ Etter dette er abortraten redusert og i 2007 var det 13,8 svangerskapsavbrudd per 1000 kvinner i alderen 15-49 år.⁶ Abortraten i 2002 er den laveste som er registrert etter at loven om selvbestemt abort trådte i kraft. Det ble da utført 12,7 aborter per 1000 kvinner i alderen 15-49 år.⁵

Antallet utførte aborter varierer betydelig mellom de ulike fylkene i Norge. I 2007 hadde Troms, Oslo og Finnmark høyest abortrater, med henholdsvis 18,9, 18,5 og 17,5. Vest-Agder hadde en abortrate på 9,5, som var klart lavest i landet.⁶

De siste 20 årene har aborthyppigheten vært høyest i aldersgruppen 20-24 år. Abortraten (antall aborter per 1000 kvinner i alderen 20-24 år) har vært jevnt stigende i denne gruppen. I 1980 var den 22,1 og i 2007 29,5. I 2007 var det altså ca tre av hundre kvinner i alderen 20-24 år som fikk utført et svangerskapsavbrudd. Også her sees store variasjoner mellom fylkene. I 2007 har Troms, Oslo, Finnmark og Nordland de høyeste abortratene, på henholdsvis 42,9, 39,2, 34,5 og 34,2. Lavest rater finner vi i Vest-Agder med 20,2 og Rogaland med 20,8.⁶

Antall aborter i aldersgruppen 15-19 år har hatt jevn nedgang fra en rate på 24,2 per 1000 kvinner i 1979 til 15,4 i 2005.⁵ Det har vært en liten stigning de to siste årene, med en rate på 17,0 i 2007. De høyeste ratene for tenåringsaborter finner vi i Finnmark, Troms og Nordland, med henholdsvis 27,1, 25,7 og 23,5 i 2007. Samme år var raten 12,1 i Vest-Agder og dette var lavest i landet.⁶

En nemnd behandler begjæring om svangerskapsavbrudd etter tolvte svangerskapsuke. Det har vært en økning i antall nemndbehandlete svangerskapsavbrudd fra 2002 til 2007. Av de 647 senabortene som ble utført i 2007, ble 628 behandlet i primærnemnd og 19 i klagenemnd. I 2002 var de samme tallene 489 og 8. Per tusen kvinne i fruktbar alder var det 0,46 nemndbehandlete aborter i 2002 og 0,59 i 2007. Økningen er størst for avbrudd på grunn av alvorlige utviklingsavvik hos fosteret eller sykdom i svangerskapet, det vil si etter indikasjon i abortloven § 2c.⁶

I 2007 var det 749 begjæringer om abort etter tolvte uke. Av disse ble 649 innvilget, 68 avslått og 30 manglet vedtak. 628 av de innvilgede abortene ble utført. 48 begjæringer om svangerskapsavbrudd etter tolvte uke ble behandlet i klagenemnd. Her ble 24 innvilget, 15 avslått og 9 manglet vedtak. 19 av de innvilgede ble utført.⁶

Av de 15165 abortene som ble utført i 2007, ble 14504 utført før utgangen av tolvte svangerskapsuke. 498 ble gjort i 13. til og med 18. uke. I uke 19 til og med 22 ble 118 svangerskapsavbrudd utført, mens 7 ble gjort i uke 23 og over. I 38 tilfeller er det ikke oppgitt i hvilken uke de ble utført.⁶

Reservasjonsrett

Helsepersonell fikk rett til å reservere seg mot å delta i svangerskapsavbrudd i 1975.¹ Ifølge § 14 i abortloven skal helsepersonell som av samvittighetsgrunner ikke ønsker å utføre eller assistere ved abortinngrep tas hensyn til ved organiseringen av sykehustjenesten, men på en slik måte at kvinner innen helseregionen til enhver tid kan få utført svangerskapsavbrudd.²

Forskriften til loven definerer videre hva reservasjonsretten innebærer. § 15 sier:

*Helsepersonell som av samvittighetsgrunner ønsker det, skal fritas fra å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd. Retten til fritak gjelder ikke for helsepersonell som gir kvinnen stell og pleie før, under og etter svangerskapsavbruddet. Fritaket må gjøres generelt og gjelde for alle former for svangerskapsavbrudd.*⁸

§ 16 omhandler melding om hvor mange som har fritak:

*Sykehus og institusjoner som er godkjent for å utføre svangerskapsavbrudd skal hvert år underrette eier av institusjonen om det antall personer innen hver gruppe av helsepersonell som er gitt fritak av samvittighetsgrunner. Underretningen skal videre angi antall personer innen hver gruppe som til enhver tid står til rådighet ved utførelsen av svangerskapsavbrudd, samt antall ubesatte stillinger innen hver gruppe.*⁸

Forhold rundt stillingsutlysning og opplysning om reservasjonsrett reguleres av § 17:

*For å sikre sykehuseiers plikter etter abortloven § 14, kan det ved utlysning av stillinger for helsepersonell fastsettes i ansettelsesvilkårene at de som ansettes må være villige til å påta seg de plikter og oppgaver som påhviler avdelingen/institusjonen, herunder svangerskapsavbrudd. Helsepersonell som søker stilling ved sykehus eller annen institusjon hvor svangerskapsavbrudd vil kunne bli utført, skal på anmodning oppgi om de ønsker seg fritatt fra å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd.*⁸

Merknader til § 17 i forskriften utdypet at det paragrafen sier er nødvendig for å opprettholde en reell mulighet for kvinner til å få utført et abortinngrep.⁹

I 1995 ble det gjort en undersøkelse vedrørende praktisering av helsepersonellens reservasjonsrett i henhold til lov og forskrift om svangerskapsavbrudd. Dette ble gjort i forbindelse med utarbeiding av Stortingsmelding nr 16 (1995-96) som omhandler erfaringer med lov om svangerskapsavbrudd. På landsbasis var det i 1995 til sammen 29 leger, 101 operasjonssykepleiere, 80 anestesisykepleiere og 4 hjelpepleiere som hadde reservert seg mot å assistere ved eller utføre svangerskapsavbrudd. Færrest hadde reservert seg i Hedmark, Oppland og Buskerud. Rogaland, Møre og Romsdal og Vest-Agder var de fylkene der flest hadde benyttet seg av reservasjonsretten. Fylkeslegene mente i samme undersøkelse at bruk av reservasjonsretten ikke førte til vanskeligheter med å få utført abortinngrep i deres fylke.¹⁰

Undersøkelsen fra 1995 viste i noen tilfeller feil bruk av loven i forhold til *hvem* som kan benytte seg av reservasjonsretten. Det var til sammen 4 jordmødre og 8 sykepleiere som på landsbasis hadde reservert seg mot å stille og pleie kvinner som har gjennomgått svangerskapsavbrudd. Det er bare de som *utfører eller assisterer* ved abortinngrep som har rett til å reservere seg.¹⁰

Ifølge loven i 1995 skulle sykehus og andre institusjoner hvert kvartal informere fylkeskommunen, fylkeslegen og Helsedirektoratet om hvor mange innenfor hver gruppe av helsepersonell som hadde benyttet seg av reservasjonsretten. Fylkeslegenes felles tilsyn 1996 med praktisering av lov om svangerskapsavbrudd avdekket mangelfulle rutiner i forhold til reservasjonsretten i over halvparten av rapportene. Det fantes ingen lett tilgjengelig oversikt over hvilke personer som hadde reservert seg. Kvartalsvis rapportering ble heller ikke gjennomført slik det ble påkrevd i loven.¹¹

I dag er det de enkelte helseforetakene som har ansvaret for å ha oversikt over hvor mange av personalet som har reservert seg og hvilke helsefagkategorier disse tilhører. Det er altså ikke lenger nødvendig å informere fylkeskommunen, fylkeslegen eller Helsedirektoratet. Det finnes i dag ingen landsdekkende oversikt over hvor mange helsearbeidere som har gjort bruk av reservasjonsretten. Den siste oversikten som foreligger er fra nevnte undersøkelse i 1995. Siden det ikke er noen lett tilgjengelig informasjon om hvor utbredt bruk av reservasjonsretten er, er det vanskelig å si noe om hvordan bruken av denne har endret seg over tid. Det er også vanskelig å vite om denne praksisen legger noen begrensning på kvinners reelle mulighet til å få utført et svangerskapsavbrudd. Det er derfor interessant å undersøke hva medisinstudenter tenker om selv å reservere seg når de blir ferdige leger, fordi det kan si noe om hvor mange som vil reservere seg i framtiden og være en hjelp ved planlegging og organisering av helsetjenesten.

Gjennomgang av tidligere studier

Som hjelp til å utarbeide spørreundersøkelsen har vi undersøkt hva som tidligere er publisert av liknende undersøkelser. Vi har sett på undersøkelser som tar for seg medisinstudenters holdninger til abort og studier som ser på legestudenters syn på undervisningen om temaet abort. Vi kan ikke finne noen publiserte undersøkelser om temaet i Norden. Det finnes en del studier fra andre land, men det ser generelt ut til å være lite forskning på området. Resultatene fra disse undersøkelsene kan i liten grad si hvordan situasjonen er i Norge fordi lovgivning og holdninger til abort generelt i disse landene skiller seg en del fra norske forhold. Perspektivet i en del av studiene er dermed litt annerledes enn det som vil være naturlig å velge i en norsk undersøkelse.

Holdninger til abort

En britisk studie fra 2008 har sett på legestudenters holdninger til abort ut fra en hypotese om at det kan si noe om muligheten til å få utført abort i framtiden og at dette er viktig for å kunne planlegge og organisere helsevesenet. Studien har tatt for seg 300 første- og andreårsstudenter som ennå ikke har hatt formell undervisning om abort. Av disse anser 29% seg for å være pro-life, 64% pro-choice og 7% vet ikke. Flere studenter på andre året er pro-choice enn på første året. Denne forskjellen korrelerte ikke med alder, og studien konkluderer med at det er antall år på studiet som har betydning, ikke alder. Flere menn enn kvinner er pro-choice og flere ikke-religiøse enn praktiserende religiøse er pro-choice. Det er samsvar mellom studentenes holdning til abort og deres syn på fosterets status og rettigheter, syn på morens rettigheter, holdning til abortloven og villighet til å delta ved abort. Hvor villig studentene er til å delta i prosessen rundt et abortinngrep avhenger av graden av deltakelse, forholdene rundt graviditeten og tidspunkt i svangerskapet. Med unntak av i mer alvorlige situasjoner (for eksempel hvis morens liv er i fare), er studentene lite villige til å utføre svangerskapsavbrudd.¹²

En spørreundersøkelse gjort av en student i Nord-Irland i 2007 sammenliknet holdningene til abort blant 86 medisinstudenter på Queen's University Belfast (QUB) i Nord-Irland og 59 medisinstudenter på Universitetet i Oslo (UiO) i Norge. Studien er ikke publisert. 78,2% av UiO-studentene var pro-abort og 21,8% anti-abort. 14,3% av QUB-studentene var pro-abort og 85,7% var anti-abort. 74,6% av studentene ved UiO hadde sett en abort, og bare 5,1% var uvillige til å se en abort bli utført. På QUB var 50,6% uvillige til å se en abort og bare 9,4% hadde sett et svangerskapsavbrudd. Studentene ved begge universitetene mente holdningene deres hadde holdt seg uforandret gjennom studiet. Studentene ved UiO mente at temaet abort var godt nok dekket i undervisningen, mens studentene ved QUB mente undervisningen var mangelfull. Studentene ved UiO mente kvinner skulle ha fri tilgang til aborttjenester, mens studentene ved QUB var uenige i dette.¹³

En undersøkelse fra Cameroon gjort i 2007 så på holdningene til 196 medisinstudenter ved Yaounde Medical School og 110 leger som deltok i 2002 Cameroon National Medical Conference. Abort er forbudt i de fleste afrikanske land og illegale aborter er et stort helseproblem. Selv på steder hvor abortpolitikken er liberal, kan muligheten til å få utført svangerskapsavbrudd bli begrenset dersom det ikke finnes helsepersonell som vil utføre dem. De fleste aksepterte abort av medisinske årsaker, men ikke selvbestemt abort. Aksepten for abort generelt var større blant leger og de som hadde kommet langt i studiet enn blant de som nettopp hadde begynt på medisinstudiet. De som var imot selvbestemt abort oppga ofte religiøs oppfatning som grunn til dette.¹⁴

En studie fra 2006 i Mexico undersøkte om det fantes tilfeller hvor leger og medisinstudenter kunne godta abort selv om dette i de fleste tilfeller er ulovlig i dette landet. De fleste mente at abort var akseptabelt ved alvorlige malformasjoner hos fosteret. Flertallet syntes det var uakseptabelt å utføre en abort med foreldrenes ønske som eneste indikasjon. De som hadde det mest liberale synet på abort var menn, over 30 år og ikke-religiøse. Det konkluderes med at det er tegn på en kommende trend der leger og medisinstudenter er positive til abort ved alvorlige malformasjoner hos fosteret.¹⁵

En undersøkelse gjort i 2002 ble utført på 247 medisinstudenter på en skole på landsbygda i Sør-Afrika. Bakgrunnen for undersøkelsen var at medisinstudenter som kommende leger kan ha holdninger til abort som vil kunne affisere tilgangen til trygge svangerskapsavbrudd, særlig utenfor byene. 61,2% av studentene mente abort er mord, og 12,8% ville verken utføre eller henvise til abort under noen omstendighet. 87,2% ville henvise til eller utføre svangerskapsavbrudd i spesielle tilfeller, for eksempel hvis morens liv er i fare, graviditeten er resultatet av en voldtekt, alvorlige malformasjoner hos fosteret, trussel for morens mentale helse eller inkompetente foreldre. 12,5% ville henvise til eller utføre abort på forespørsel. Religion påvirket holdningene i signifikant grad. Selv om mange studenter personlig mener abort er mord, vil flertallet henvise til eller utføre svangerskapsavbrudd under visse omstendigheter.¹⁶

Holdningene til abort blant 219 første- og andreårsstudenter ved University of Washington i USA ble kartlagt i 1999. Bakgrunnen for dette var at tilgjengeligheten til abort i USA avhenger av fremtidige legers villighet til å utføre disse inngrepene. 58,1% mente førstetrimesterabort var akseptabelt i de fleste tilfeller, og 34,6% syntes det burde være en mulighet i noen tilfeller. 6,4% fant svangerskapsavbrudd uakseptabelt uansett grunn. Mer enn 55% av studentene som ønsket å bli allmennpraktiserende eller spesialister i obstetrikk/gynekologi planla å tilby førstetrimesterabort i sin praksis. 26,1% vil ikke under

noen omstendighet utføre svangerskapsavbrudd. Både alder og kjønn så ut til å påvirke holdningene. De mest liberale var kvinner og de over 30 år. Hvis holdningene til studentene ikke har forandret seg når de blir ferdige leger, kan nedgangen i antall leger som utfører abort i USA reverseres.¹⁷

En studie fra Mexico i 1997 undersøkte holdningene 96 medisinstudenter ved et universitet i Mexico City hadde til abort. Bakgrunnen for studien var at illegal abort utgjorde et betydelig helseproblem i Mexico. Leger kunne spille en viktig rolle i å reformere lovgivningen, men tok som gruppe et konservativt standpunkt. Man antok i studien at holdningene til medisinstudenter i stor grad kan påvirkes av den medisinske opplæringen. Studien viser at studenter hadde begrenset kunnskap om lovgivningen rundt abort og at de tolererte abort med restriksjoner og i spesielle tilfeller. Det var ingen signifikant forskjell mellom kjønnene. Konklusjonen er at det var nødvendig å forbedre legers utdanning når det gjelder helseproblemer knyttet til seksualitet og reproduksjon.¹⁸

I 1996 ble det gjort en undersøkelse blant 72 andreaårsmedisinstudenter på en stor, urban skole i Midtvesten i USA. Hensikten var å se om studentene hadde konservative eller liberale holdninger til abort da man antar at legers holdninger til abort påvirker praksisen deres. 30% mente abort er mord. 37% ville henvise til, men ikke utføre et svangerskapsavbrudd. 14% ville aldri verken henvise til eller utføre abort. Generelt var studentene mer villige til å henvise til eller utføre abort hvis det var fare for morens liv, fosterskade eller hvis voldtekt var årsaken til svangerskapet. Kjønn, om man har egne barn eller ikke og sivilstatus så ikke ut til å påvirke holdningene. Generelt hadde de studentene med tidligere seksuell erfaring, de som hadde blitt HIV-testet og de som var jødiske mest liberale holdninger til abort.¹⁹

En studie publisert i 1993 kartlegger holdningene til abort blant 187 førsteårsmedisinstudenter ved Medical College of Wisconsin, Milwaukee. Studentene var mest positive til abort i tilfeller hvor svangerskapet affiserte morens eller barnets fysiske helse, men aksepterte abort i mindre grad ved kun sosiale indikasjoner. Selv om studentene generelt aksepterer abort ved en rekke indikasjoner, er de vesentlig mindre positive til selv å utføre svangerskapsavbrudd ved de samme indikasjonene. Forskjellen mellom holdningene studentene har til abort og hva de tenker at de faktisk kan være i stand til å utføre når de kommer ut i praksis, kan påvirke tilgjengeligheten for å få utført en abort i fremtiden.²⁰

En studie fra Spania i 1991 tar for seg holdningene sisteårsmedisinstudenter ved to skoler hadde til den daværende loven i landet. Denne tillot abort i fire tilfeller. 44% mente loven ikke var god nok, 30% var enige med loven og 13% mente den var en trussel mot livet. Toleransen for de fire lovlige abortindikasjonene var blant studentene: 85% godtok abort ved malformasjon hos fosteret, 78% ved fysiske problemer hos mor, 63% ved psykiske problemer hos mor og 60% hvis svangerskapet skyldtes en voldtekt. De mest tolerante var de ikke-religiøse, de som stemte progressive politiske partier og de som ikke var fornøyde med loven. Det var ingen kjønnsforskjell. Konklusjonen er at holdningene til kommende leger vil hindre kvinners mulighet til å få utført svangerskapsavbrudd i framtiden, om enn i mindre grad enn tidligere.²¹

197 medisinstudenter ved Columbia University College of Physicians and Surgeons i USA ble i 1991 spurt om sine holdninger til abort i forbindelse med en dom i høyeste rett (the Webster decision) som la restriksjoner på kvinners mulighet til å få utført lovlig abort, samt legers frihet når det gjelder å utføre svangerskapsavbrudd. 85,8% var pro-choice, mens 14,2% var pro-life. I pro-choice-gruppen var det ingen overvekt av et kjønn eller en religiøs

bakgrunn, men pro-life-gruppen var dominert av menn (78,6%) og katolikker. Flertallet var uenige med en eller begge restriksjonene i Webster-bestemmelsen, og støttet ikke begrenset adgang til abort for mindreårige. 19,8% oppga at de hadde forandret syn på abort i løpet av studiet.²²

En spørreundersøkelse fra USA blant første- og fjerdeårsstudenter ved The John Hopkins University School of Medicine ble utført fra 1983 til 1990. Hensikten med undersøkelsen var at studentene skulle kartlegge egne holdninger til abort og få bedre forståelse for temaet. 33% av fjerdeårsstudentene hadde hatt etikkundervisning om temaet abort. Når det gjelder synet på når fosteret blir en person, og dermed om abort er å ta liv, var det ingen forskjell mellom første- og fjerdeårsstudenter. Det var samsvar mellom studentenes syn på når fosteret er en person og hvor villige de var til å henvise til eller utføre et svangerskapsavbrudd. Flere fjerdeårsstudenter ville henvise til eller utføre abort ved følgende indikasjoner: alvorlig fysisk eller psykisk sykdom eller skade hos fosteret, foreldrene er ikke kompetente til å oppdra barn, prevensjon feilet eller ikke brukt og etter pasientens eget ønske. Det var ingen signifikant forskjell på menn og kvinner verken når det gjaldt synet på når fosteret blir en person eller hvor villige de var til å utføre eller henvise til et abortinngrep. Studien konkluderer med at de fleste medisinstudenter har en relativt bestemt holdning til abort når de begynner på studiet, og at verken etikkurs, obstettrikk/gynekologi-undervisning eller fire år på medisinstudiet ser ut til å endre holdningene i særlig grad.²³

En studie gjort i Thailand i 1977 kartla holdningene avgangselevne ved de fire medisinske fakultetene i landet hadde til abort og til en eventuell endring av lovverket. Abort var da som hovedregel ulovlig i Thailand, men kunne utføres lovlig for å beskytte morens helse eller hvis svangerskapet skyldtes en voldtekt. Nesten halvparten hadde sett ti eller flere illegale aborter i løpet av studiet. Over halvparten hadde selv utført en. Halvparten var uenige i at streng håndheving av loven ville redusere antall aborter. Over 90% mente loven måtte revideres og muligens endres. Majoriteten mente abort var akseptabelt ved voldtekt, incest, malformasjon hos fosteret og mental lidelse hos kvinnen. 80% ville utføre abort i noen tilfeller, mens 6% aldri ville utføre et svangerskapsavbrudd. Kvinner aksepterte færre abortindikasjoner enn menn. 60% mente holdningene deres hadde blitt mer liberale det siste året. Studenter ved ett bestemt medisinsk fakultet hadde gjennomgående de mest liberale holdningene.²⁴

Syn på undervisningen om temaet abort

I 2008 ble det gjort en undersøkelse i Mexico. I dette landet er abort ulovlig og illegale aborter utgjør et betydelig helseproblem. Konklusjonen på studien er at medisinstudiet ikke gir studentene noen klinisk trening eller erfaring med svangerskapsavbrudd og tilbyr dermed ikke den informasjonen studentene trenger for å håndtere abort som et relevant problem i medisinsk praksis. Det er viktig å finne alternativer for å kunne ha en bred tilnærming til abort i medisinstudiet.²⁵

En studie gjort i USA fra 2007 undersøkte legestudenters holdninger til at abort er inkludert i preklinisk og klinisk undervisning ved medisinske fakulteter. Undersøkelsen tok for seg 100 studenter fra University of New Mexico School of Medicine som hadde gjennomgått obstettrikk/gynekologi-undervisning. 96% mente abort burde være en del av undervisningen. 53% deltok i en klinisk erfaring med svangerskapsavbrudd, og de fleste av disse mente erfaringen var verdifull. Av de som ikke deltok oppga 42% moralske grunner for dette. Studenter som var pro-choice deltok i signifikant større grad enn studenter som var pro-life. Av studenter som planla spesialisering i allmennmedisin eller obstettrikk/gynekologi vurderte

71% å tilby abort. 74% ønsket å ha abortundervisning som en del av den generelle medisinstudiet. En stor andel av de studentene som planla en karriere innen allmennmedisin eller obstetrikk/gynekologi var mer tilbøyelige til å ville utføre svangerskapsavbrudd enn de hadde vært i begynnelsen av studiet, ifølge studien sannsynligvis pga sine erfaringer i løpet av medisinstudiet. Studien konkluderer med at undervisning om abort er ønsket og satt pris på av studentene.²⁶

I 2005 ble det publisert en undersøkelse hvor man hadde kartlagt hvordan undervisningen om abort foregikk ved de ulike medisinske fakultetene i USA. Det ble sendt spørreskjema til de ansvarlige for obstetrikk/gynekologi-undervisningen ved alle de 126 medisinske fakultetene i USA. 62% av dem svarte. 17% oppga at det ikke var noe undervisning om temaet abort verken i den prekliniske eller den kliniske delen av studiet. Når det gjaldt obstetrikk-gynekologi-undervisningen på tredje året av studiet hadde 23% ingen undervisning om temaet abort, 32% hadde en forelesning om svangerskapsavbrudd og 45% hadde tilbud om en klinisk erfaring med abort. Generelt var deltakelsen i den kliniske erfaringen lav, men flere studenter deltok dersom den var integrert i pensum enn hvis studentene måtte ordne det selv. Det konkluderes med at undervisningen om svangerskapsavbrudd er mangelfull ved de medisinske fakultetene i USA.²⁷

En undersøkelse utført i 2004 i USA tok for seg i hvilken grad medisinstudentene ved University of Mexico aksepterte at en klinisk erfaring med abort ble inkludert i undervisningen. Studiepopulasjonen var 126 medisinstudenter som hadde gjennomgått obstetrikk/gynekologi-undervisning. 68% deltok i en klinisk erfaring med svangerskapsavbrudd, 32% deltok ikke. Sannsynligheten for å delta var ikke korrelert med verken kjønn, alder eller etnisitet. Vanligste oppgitte grunner for ikke å delta var religiøse årsaker eller ønske om å bruke mer tid på andre aspekter ved obstetrikk/gynekologi. Flertallet av studentene som deltok i den kliniske erfaringen syntes den var verdifull. Av de som deltok oppga 38% at de hadde forandret sin holdning til abort. 94% av disse hadde blitt mer positive til at kvinner skal ha adgang til abort. Det å møte og kunne føle empati med kvinnene var viktig for holdningsendringen. Studien konkluderer med at en klinisk erfaring med abort er akseptert og satt pris på av medisinstudenter og at det bør være et tilbud i studiet.²⁸

Bakgrunnen for en studie i USA fra 1993 er at tilgang til abort var et problem for kvinner fordi det ikke fantes nok leger som ville utføre abortene, spesielt i lite urbane strøk. I 1985 var det ifølge studien bare 34% av gynekologene som utførte svangerskapsavbrudd. 90% av abortene skjedde på frittstående klinikker. Medisinstudiet foregår på sykehus og det var derfor vanskelig å inkludere erfaring med abort i undervisningen. Hvis en klinisk erfaring med abort ble tilbudt i det hele tatt, var den oftest et valgfritt tilbud. Konklusjonen er at alle helsearbeidere må få undervisning om temaet abort og at aborttrening må bli tilgjengelig for alle interesserte leger.²⁹

Metode

Før vi i det hele tatt startet arbeidet med studien, var vår idé å sammenlikne studentenes holdninger til abort ved de ulike lærestedene i Norge og om det var forskjeller mellom studenter tidlig i studiet og etter gjennomført obstetrikk/gynekologi undervisning. I tillegg ville vi se om undervisningen hadde påvirket holdningene og om den var forskjellig ved de ulike medisinske fakultetene.

For å finne fram til hva som tidligere er publisert av liknende undersøkelser, har vi søkt i PubMed. Vi har brukt søketermene: (medical students) AND (attitudes towards abortion), (medical students) AND (abortion), (medical students) AND (attitudes about education) AND (abortion), (medical students) AND (education) AND (abortion), (medical students) AND (medical curriculum) AND (abortion). Vi har bare tatt for oss studier som omhandler medisinstudenter og har utelatt studier som undersøker holdninger til abort blant andre helsearbeidere. Vi har ikke tatt med studier som omhandler holdninger til nødprevensjon.

Resultatene fra disse studiene har vi kort oppsummert under avsnittet ”Gjennomgang av tidligere studier”. Vi har brukt dette som sammenlikningsgrunnlag for resultatene fra vår egen studie.

For å skaffe oss en bakgrunn for å kunne lage relevante spørsmål, har vi i tillegg til å lese tidligere studier om temaet også sett på lovverket, abortstatistikken og reservasjonsretten. Vi har tatt for oss abortlovgivningen de siste 150 årene og abortstatistikken hovedsakelig de siste 30 årene. Når det gjelder reservasjonsretten har vi gått gjennom hva lovverket sier, og en undersøkelse fra 1995 som viser i hvor stor grad reservasjonsretten blir benyttet.

Ved utarbeidingen av spørsmål har vi sett på tidligere undersøkelser som er gjort, hva de har fokusert på og hva som har kommet fram som viktige parametere for holdningene til abort i disse undersøkelsene. I tillegg er spørsmålene preget av vårt utgangspunkt for studien og hva vi ønsket å undersøke.

Vi har valgt å gjennomføre undersøkelsen blant studenter på 1. år og 4./5. år fordi vi ønsket å kartlegge holdningene til studenter som er ferske i det medisinske miljøet og studenter som har gjennomført obstetikk/gynekologiundervisningen. Denne undervisningen er lagt til ulike semestre ved de forskjellige medisinske fakultetene. Noen steder gjennomføres den i løpet av 4. året, andre steder 5. året. 4./5. års studentene er valgt fordi vi har en hypotese om at det er obstetikk/gynekologi undervisningen som vil ha mest å si for en eventuell holdningsendring i løpet av studiet. Dette fordi det er i dette semesteret hoveddelen av undervisningen om abort foregår. Grunnen til at vi ikke tar med flere semestre er at undersøkelsen da ville blitt altfor omfattende for vårt formål.

For å kvalitetssikre undersøkelsen har vi fått hjelp av Torleif Lund, UiO, og Reidun Førde, Seksjon for medisinsk etikk. Vi har også foretatt en pilotstudie med åtte medisinstudenter fra Universitetet i Oslo. Dette hjalp oss til å kutte ut spørsmål som var overflødige og til å presisere spørsmål som var uklare for studentene.

Spørreskjemaet består av tre deler. Den første delen inneholder ti spørsmål om demografiske data. Del nummer to består av fem spørsmål om studentenes holdninger til selvbestemt abort, senabort, reservasjonsrett og om de har sterke følelser/meninger om abortspørsmålet. Den siste delen inneholder seks spørsmål om undervisningen relatert til abort i studiet. Det er både spørsmål om studentene har sett en abort, om de eventuelt ønsker å gjøre det og spørsmål om ulike aspekter ved abortundervisningen. Vi spør også om holdningen til abort har endret seg i løpet av studiet og om undervisningen har bidratt til en eventuell holdningsendring. De to første delene skulle besvares av både 1. års- og 4./5. årsstudentene. Den siste delen skulle bare besvares av 4./5. årsstudentene som hadde gjennomgått obstetikk/gynekologiundervisningen. Den ferdige spørreundersøkelsen ligger under vedlegg 1.

Spørreundersøkelsen er godkjent av Personvernombudet for forskning. Vi har utarbeidet et informasjonsskriv om undersøkelsen som alle studentene har fått utdelt sammen med spørreskjema. Informasjonsskrivet er i vedlegg 2.

Spørreundersøkelsen er trykket på papir og besvart for hånd. Skjemaer og informasjonsskriv til Tromsø, Trondheim og Bergen er sendt per post i store konvolutter. Ved alle fakultetene er undersøkelsen distribuert og besvart i en pause mellom to forelesninger. I Oslo ble dette utført av Per Nortvedt, som er veilederen vår, på 10. semester og av oss på 1. semester. I Tromsø var det studiekonsulenter for de respektive kullene som delte ut og samlet inn skjemaene, i Bergen og Trondheim var det tillitsvalgte på kullene som gjorde det samme. Vi har fått kontakt med disse personene via e-post og telefon og på den måten forklart dem hva de skulle gjøre. Ferdig utfylte skjemaer er sendt tilbake til oss per post. Undersøkelsen ble gjennomført i løpet av våren 2009 til våren 2010.

For bearbeiding av resultatene har vi fått hjelp av Odd Aalen fra Avdeling for medisinsk biostatistikk ved Universitetet i Oslo. Vi har lagt inn resultatene i SPSS og gjort statistiske analyser ved hjelp av krysstabeller i dette programmet. Vi har vurdert statistisk signifikans ved å bruke χ^2 -kvadrattest. I resultatdelen refereres dette som en χ^2 -verdi og en p-verdi. Grensen for statistisk signifikans har vi satt til p-verdi lik eller mindre enn 0,050.

Resultater

Ved henvisning til tabeller, se tabellene i vedlegg 3.

Studiepopulasjon og svarprosent

I Oslo var det 107 studenter på 1. året, og av disse svarte 60 stykker, dvs 56,1 %. Det var 92 studenter på 4./5. året, og av disse svarte 52, dvs 56,5 %.

I Bergen var det 173 studenter på 1. året, og 101 svarte, dvs 58,4 %. Det var 81 studenter på 4./5. året, og 54 svarte, dvs 66,7 %.

I Trondheim var det 120 studenter på 1. året, og av disse svarte 93 stykker, dvs 77,5 %. Det var 127 på 4./5. året, og 76 svarte, dvs 59,8 %.

I Trømsø var det 99 studenter på 1. året, og av disse svarte 41, dvs 41,4 %. Det var 82 studenter på 4./5. året, og av disse svarte 37, dvs 45,1 %.

Totalt sett var det 881 studenter som kunne svart på undersøkelsen, mens 514 studenter svarte på spørreskjemaet, dvs totalt en svarprosent på 58,3.

Demografiske data

Kjønn

Det var 171 (33,3 %) menn og 343 (66,7 %) kvinner.

Alder

49 (9,5 %) var under 20 år, 302 (58,8 %) var 20-24 år, 145 (28,2 %) var 25-29 år, 13 (2,5 %) var 30-35 år og 5 (1,0 %) var over 35 år.

Religion

6 (1,2 %) var katolikker, 256 (50,0 %) var protestanter, 1 (0,2 %) var jøder, 12 (2,3 %) var muslimer, 5 (1,0 %) var hinduister, 1 (0,2 %) var buddister, 14 (2,7 %) var annen religion og 217 (42,4 %) hadde ingen religion. 2 har ikke besvart spørsmålet.

I hvilken grad man praktiserer sin religion

67 (13,1 %) praktiserer ikke sin religion i det hele tatt, 145 (28,3 %) praktiserer sin religion i liten grad, 60 (11,7%) praktiserer sin religion i middels grad, 45 (8,8 %) praktiserer sin religion i høy grad og 196 (38,2 %) oppgir at spørsmålet ikke er relevant fordi de ikke har noen religion. 1 person har ikke svart på spørsmålet.

Engasjement i politisk arbeid

65 (12,7 %) er engasjert i politisk arbeid, mens 446 (87,3 %) ikke er det. 3 stykker har ikke svart på spørsmålet.

Oppvekststed

Østlandet: 205 (40,9 %), Sørlandet: 21 (4,2 %), Vestlandet: 131 (26,1 %), Midt-Norge: 60 (12,0 %), Nord-Norge: 65 (13,0 %), utenfor Norge: 19 (3,8 %). 13 stykker har ikke svart eller krysset av flere steder.

Sivilstatus

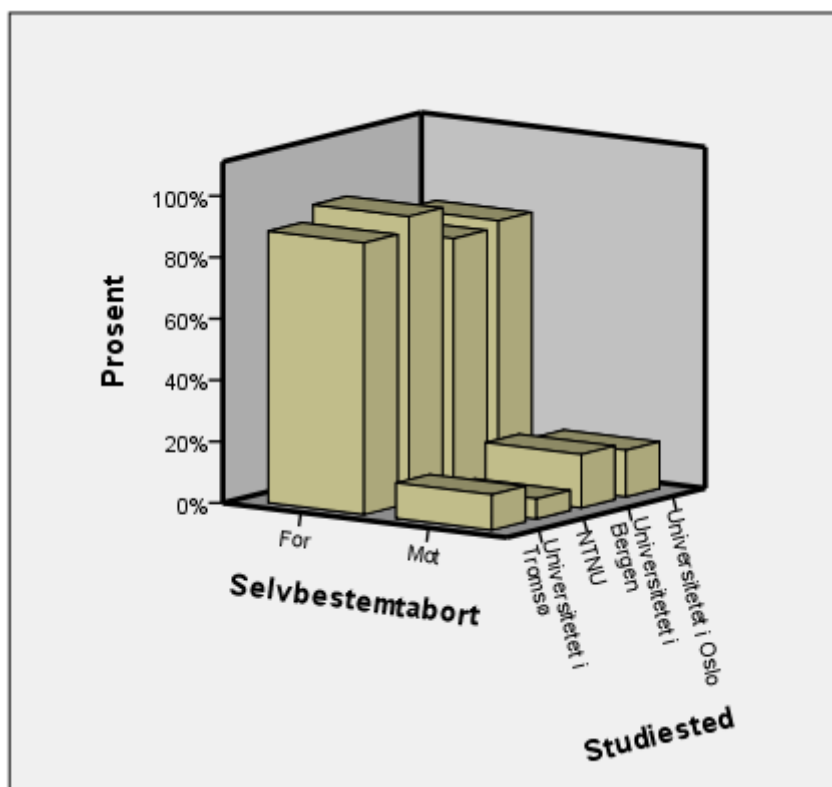
Singel: 245 (47,7 %), i et forhold: 126 (24,5 %), samboer: 112 (21,8 %), gift: 31 (6,0 %).

Egne barn

23 (4,5 %) har egne barn, mens 491 (95,5 %) ikke har egne barn.

Holdninger til selvbestemt abort

Totalt sett var 449 (87,5 %) for at selvbestemt abort skal være en mulighet, mens 64 (12,5 %) var mot. Det var 0,2 % som ikke svarte. I Oslo var 95 (84,8 %) for og 17 (15,2 %) mot. I Bergen var 128 (82,6 %) for og 27 (17,4 %) mot. Ved NTNU var 157 (93,5 %) for og 11 (6,5 %) mot. I Tromsø var 69 (88,5 %) for og 9 (11,5 %) mot. ($\chi^2=9,688$, $p=0,021$). Se tabell 1.

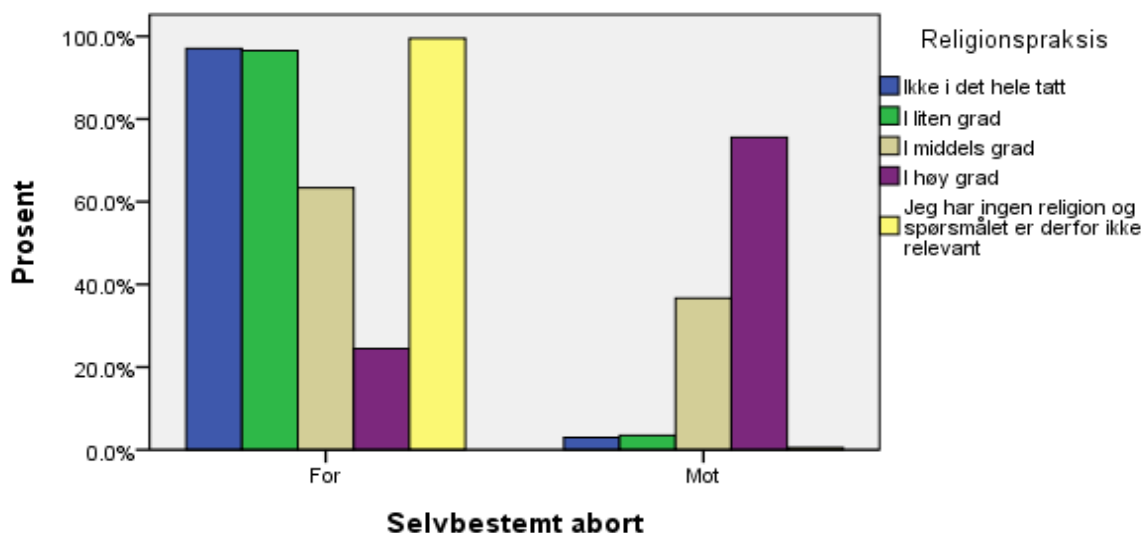


Figur 1

Av alle studentene på 1. året var 250 (84,7 %) for at selvbestemt abort skal være en mulighet, mens 45 (15,3 %) var mot. På 4./5. året var 199 (91,3 %) for og 19 (8,7 %) var mot. ($\chi^2=4,908$, $p=0,027$). Se tabell 2.

Av kvinnene var 307 (89,8 %) for at selvbestemt abort skal være en mulighet, mens 35 (10,2 %) var mot. Av mennene var 142 (83,0 %) for og 29 (17,0 %) var mot. ($\chi^2=4,722$, $p=0,030$). Se tabell 3.

I forhold til i hvor stor grad man praktiserer sin religion, fordelte resultatene seg slik: Ikke i det hele tatt: 65 (97,0 %) for og 2 (3,0 %) mot. I liten grad: 139 (96,5 %) for og 5 (3,5 %) mot. I middels grad: 38 (63,3 %) for og 22 (36,7 %) mot. I høy grad: 11 (24,4 %) for og 34 (75,6 %) mot. Ingen religion: 195 (99,5 %) for og 1 (0,5 %) mot. ($\chi^2=237,659$, $p=0,000$). Se tabell 4.



Figur 2

I forhold til oppvekststed, fordelte resultatene seg slik: Østlandet: 184 (89,8 %) for og 21 (10,2 %) mot, Sørlandet: 14 (66,7 %) for og 7 (33,3 %) mot, Vestlandet: 106 (80,9 %) for og 25 (19,1 %) mot, Midt-Norge: 57 (96,6 %) for og 2 (3,4 %) mot, Nord-Norge: 59 (90,8 %) for og 6 (9,2 %) mot, utenfor Norge: 18 (94,7 %) for og 1 (5,3 %) mot. ($\chi^2=20,638$, $p=0,001$). Se tabell 5.

Av de som ikke har sett en abort i løpet av studiet, men som ville ha sett det hvis de hadde fått muligheten, var 102 (96,2 %) for at selvbestemt abort skal være en mulighet, mens 4 (3,8 %) var mot. Av de som ikke ville ha sett en abort hvis de hadde fått mulighet til det, var 11 (55,0 %) for og 9 (45,0 %) mot. ($\chi^2=30,905$, $p=0,000$). Se tabell 6.

Unntakstilfeller

Blant de som mente at selvbestemt abort ikke skal være en mulighet, svarte totalt sett 57 (89,1 %) at ja, det finnes likevel tilfeller der det vil kunne være akseptabelt at en abort blir utført, mens 7 (10,9 %) svarte at nei, det finnes ikke slike tilfeller. Det viste seg ikke å være noen signifikant forskjell mellom de ulike studiestedene ($\chi^2=6,432$, $p=0,092$). Se tabell 7. Det var heller ingen signifikant forskjell i holdningene til studentene på 1. året sammenliknet med studentene på 4./5. året ($\chi^2=0,893$, $p=0,345$). Se tabell 8.

I forhold til i hvor stor grad man praktiserer sin religion, fordelte resultatene seg slik: Av de som ikke praktiserte sin religion i det hele tatt, mente 2 (100,0 %) at ja, det finnes tilfeller der det vil kunne være akseptabelt at en abort blir utført, mens 0 (0,0 %) svarte at nei, det finnes ikke slike unntakstilfeller. Av de som praktiserte i liten grad mente 5 (100,0 %) at det finnes unntakstilfeller, mens 0 (0,0 %) mente at det ikke gjør det. Av de som praktiserte sin religion i middels grad svarte 21 (95,5 %) at unntakstilfeller finnes, mens 1 (4,5 %) svarte at slike ikke finnes. Av de som praktiserte i høy grad mente 29 (85,3 %) det finnes unntakstilfeller, 5 (14,7 %) mente at det ikke gjør det. Av de som ikke har noen religion svarte 0 (0,0 %) at unntakstilfeller finnes, 1 (100,0 %) at unntakstilfeller ikke finnes. ($\chi^2=10,421$, $p=0,034$). Se tabell 9.

Holdninger til senabort

Totalt sett var 468 (92,3 %) for at senabort skal være en mulighet ved visse indikasjoner, mens 39 (7,7 %) var mot at det skal være en mulighet. 1,4 % svarte ikke på spørsmålet. Det var ingen signifikant forskjell mellom studentene ved de ulike studiestedene når det gjaldt holdninger til senabort ($\chi^2=5,427$, $p=0,143$). Se tabell 10. Det viste seg heller ikke å være noen signifikant forskjell mellom studentene på 1. året og studentene på 4./5. året ($\chi^2=0,243$, $p=0,622$). Se tabell 11.

Av kvinnene var 317 (94,1 %) for at senabort skal være mulig ved visse indikasjoner, mens 20 (5,9 %) var mot. Av mennene var 151 (88,8 %) for og 19 (11,2 %) mot. ($\chi^2=4,372$, $p=0,037$). Se tabell 12.

I forhold til i hvor stor grad man praktiserer sin religion, fordelte resultatene seg slik: Ikke i det hele tatt: 65 (98,5 %) for og 1 (1,5 %) mot. I liten grad: 137 (95,1 %) for og 7 (4,9 %) mot. I middels grad: 52 (88,1 %) for og 7 (11,9 %) mot. I høy grad: 19 (45,2 %) for og 23 (54,8 %) mot. Ingen religion: 194 (99,5 %) for og 1 (0,5 %) mot. ($\chi^2=151,549$, $p=0,000$). Se tabell 13.

Av de som var for at selvbestemt abort skal være en mulighet, var 436 (98,0 %) for at senabort skal være mulig ved visse indikasjoner, mens 9 (2,0 %) var mot dette. Av de som var mot at selvbestemt abort skal være en mulighet, var 32 (51,6 %) for at senabort skal være mulig, mens 30 (48,4 %) var mot. ($\chi^2=164,749$, $p=0,000$). Se tabell 14.

Reservasjonsrett

Totalt var det 139 (27,3 %) som trodde de ville benytte seg av reservasjonsretten hvis det skulle bli aktuelt, mens 371 (72,7 %) ikke trodde de ville benytte seg av denne retten. Det var 0,8 % som ikke svarte på dette spørsmålet. Det var ingen signifikante forskjeller mellom de ulike studiestedene i forhold til dette spørsmålet ($\chi^2=2,781$, $p=0,427$). Se tabell 15. Det var heller ikke signifikant forskjell mellom studenter på 1. året og studenter på 4./5. året når det gjaldt dette spørsmålet ($\chi^2=0,694$, $p=0,423$). Se tabell 16. Det var heller ikke forskjell mellom kjønnene ($\chi^2=0,511$, $p=0,475$) eller i forhold til oppvekststed ($\chi^2=7,092$, $p=0,214$). Se tabell 17 og 18.

I forhold til i hvor stor grad man praktiserer sin religion, fordelte resultatene seg slik: Ikke i det hele tatt: 14 (20,9 %) ville reservere seg, 53 (79,1 %) ville ikke reservere seg. I liten grad: 34 (23,8 %) ville, 109 (76,2 %) ville ikke. I middels grad: 30 (50,0 %) ville, 30 (50,0 %) ville ikke. I høy grad: 39 (86,7 %) ville, 6 (13,3 %) ville ikke. Ingen religion: 22 (11,3 %) ville, 172 (88,7 %) ville ikke. ($\chi^2=122,641$, $p=0,000$). Se tabell 19.

Av de som var for at selvbestemt abort skal være en mulighet, var det 83 (18,6 %) som ville benytte seg av reservasjonsretten og 363 (81,4 %) som ikke ville benytte seg av denne retten. Av de som var mot at selvbestemt abort skal være en mulighet, var det 56 (87,5 %) som ville benytte seg av reservasjonsretten, mens 8 (12,5 %) ikke ville gjøre det. ($\chi^2=133,971$, $p=0,000$). Se tabell 20.

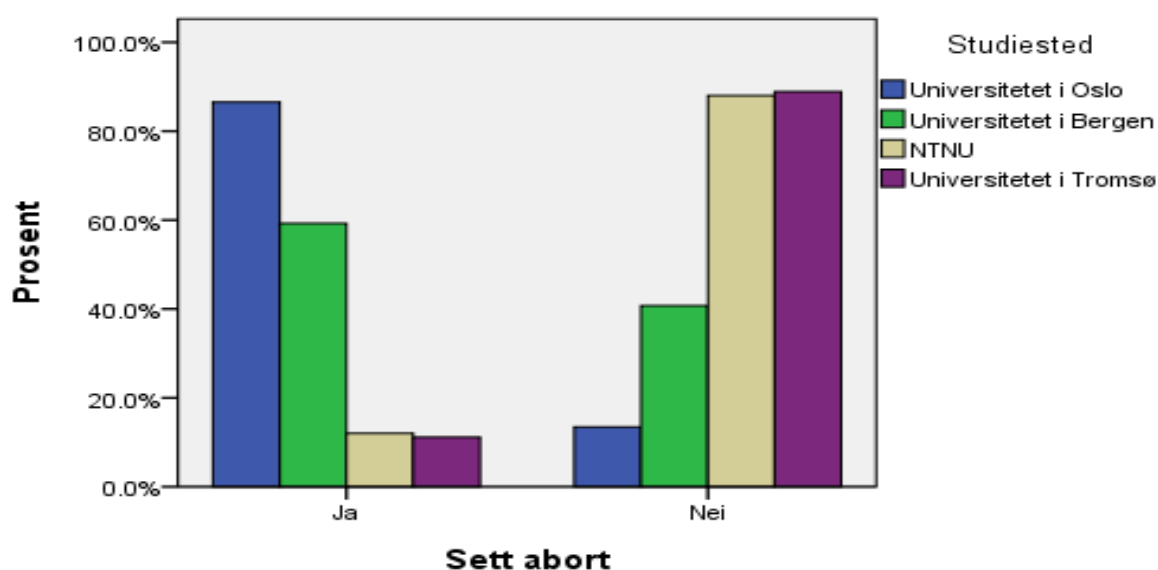


Figur 3

Av de som ikke har sett en abort i løpet av studiet, men som ville ha sett en hvis de hadde fått muligheten, var det 20 (19,0 %) som ville benytte seg av reservasjonsretten, mens 85 (81,0 %) ikke ville gjort det. Av de som ikke ville ha sett en abort selv om de fikk muligheten, var det 16 (80,0 %) som ville benytte seg av reservasjonsretten, mens 4 (20,0 %) ikke ville gjøre det. ($\chi^2=30,438$, $p=0,000$). Se tabell 21.

Om man har sett en abort i løpet av studiet

Totalt sett har 90 (41,5 %) av studentene på 4./5. året sett en abort i løpet av studiet, mens 127 (58,5 %) ikke har gjort det. 0,9 % har ikke svart på spørsmålet. Blant studentene i Oslo har 45 (86,5 %) sett en abort, 7 (13,5 %) har ikke sett en abort. I Bergen har 32 (59,3 %) sett, mens 22 (40,7 %) ikke har sett. Ved NTNU har 9 (12,0 %) sett og 66 (88,0 %) ikke sett. I Tromsø har 4 (11,1 %) sett en abort, mens 32 (88,9 %) ikke har sett det. ($\chi^2=91,057$, $p=0,000$). Se tabell 22.



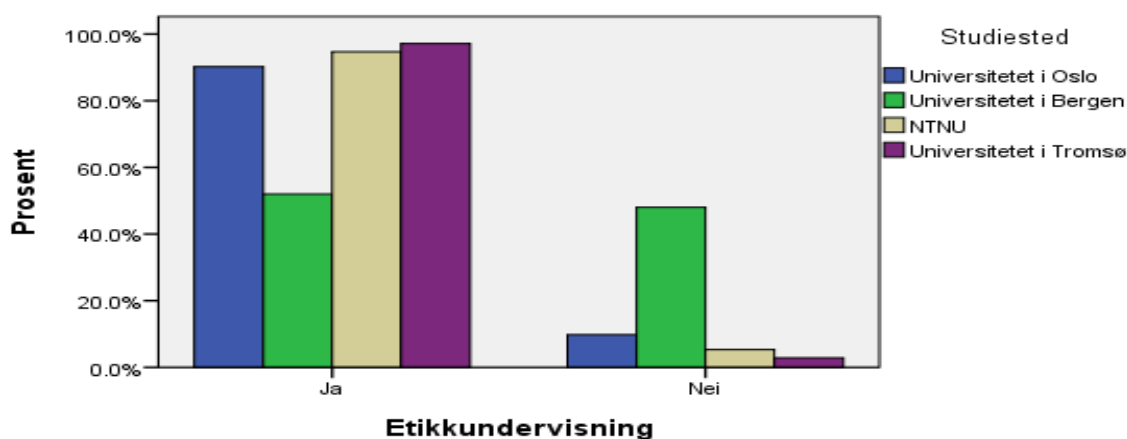
Figur 4

Om man hadde hatt lyst til å se en abort hvis man hadde fått muligheten

Blant de som ikke har sett en abort i løpet av studietiden, hadde totalt 106 (84,1 %) lyst til å se en abort hvis de fikk muligheten til det, mens 20 (15,9 %) ikke hadde lyst til det. 3 stykker det var relevant for har ikke svart på spørsmålet. Det var ingen signifikant forskjell mellom de ulike studiestedene ($\chi^2=1,723$, $p=0,632$). Se tabell 23.

Etikkundervisning om temaet abort

Totalt sett oppgir 177 (83,9 %) å ha hatt etikkundervisning om temaet abort, mens 34 (16,1 %) oppgir ikke å ha hatt det. 3,7 % har ikke svart på spørsmålet. Ved Universitetet i Oslo oppgir 46 (90,2 %) å ha hatt etikkundervisning, mens 5 (9,8 %) sier de ikke har hatt det. Tilsvarende for de andre universitetene er: Bergen: 26 (52,0 %) og 24 (48,0 %), NTNU: 71 (94,7 %) og 4 (5,3 %), Tromsø: 34 (97,1 %) og 1 (2,9 %). ($\chi^2=50,110$, $p=0,000$). Se tabell 24.

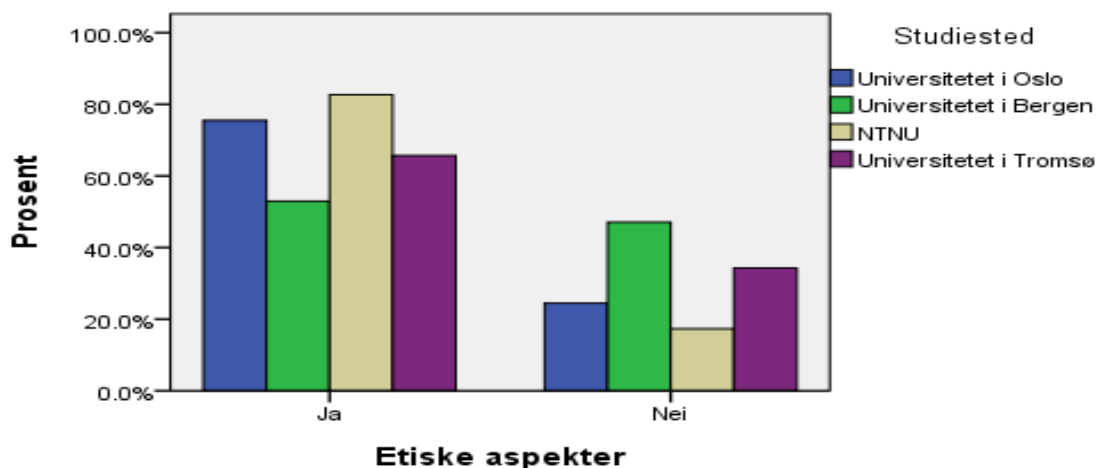


Figur 5

De ulike aspektene ved abortundervisningen

Etiske aspekter

Totalt sett mener 149 (71,0 %) at de etiske aspektene er godt nok dekket i undervisningen, mens 61 (29,0 %) mener de ikke er godt nok dekket. 4,1 % av dem det er relevant for har ikke svart på spørsmålet. Ved Universitetet i Oslo mener 37 (75,5 %) at de etiske aspektene er godt nok dekket, mens 12 (24,5 %) mener de ikke er det. Tilsvarende for de andre universitetene er: Bergen: 27 (52,9 %) og 24 (47,1 %), NTNU: 62 (82,7 %) og 13 (17,3 %), Tromsø: 23 (65,7 %) og 12 (34,3 %). ($\chi^2=13,981$, $p=0,003$). Se tabell 25.



Figur 6

Faglige aspekter

Totalt mener 184 (86,8 %) at de faglige aspektene er godt nok dekket i undervisningen, mens 28 (13,2 %) mener aspektene ikke er godt nok dekket. 3,2 % av dem det er relevant for har ikke svart på spørsmålet. Det er ikke signifikant forskjell mellom de ulike studiestedene ($\chi^2=2,618$, $p=0,454$). Se tabell 26.

Juridiske aspekter

Totalt sett mener 177 (83,5 %) at de juridiske aspektene er godt nok dekket i undervisningen, mens 35 (16,5 %) mener de ikke er det. 3,2 % av dem det er relevant for har ikke svart på spørsmålet. Det er ingen signifikante forskjeller mellom de ulike lærestedene ($\chi^2=5,015$, $p=0,171$). Se tabell 27.

Holdningsendring i løpet av studietiden

Totalt oppgir 28 (12,9 %) å ha blitt mer liberale i løpet av studietiden, 23 (10,6 %) oppgir å ha blitt mer restriktive og 166 (76,5 %) oppgir ikke å ha endret holdning i synet på abort i løpet av studietiden. 0,9 % av dem det var relevant for har ikke svart på spørsmålet. Det var ingen signifikant forskjell mellom de ulike lærestedene ($\chi^2=3,713$, $p=0,715$). Se tabell 28.

Om undervisningen har bidratt til holdningsendringen

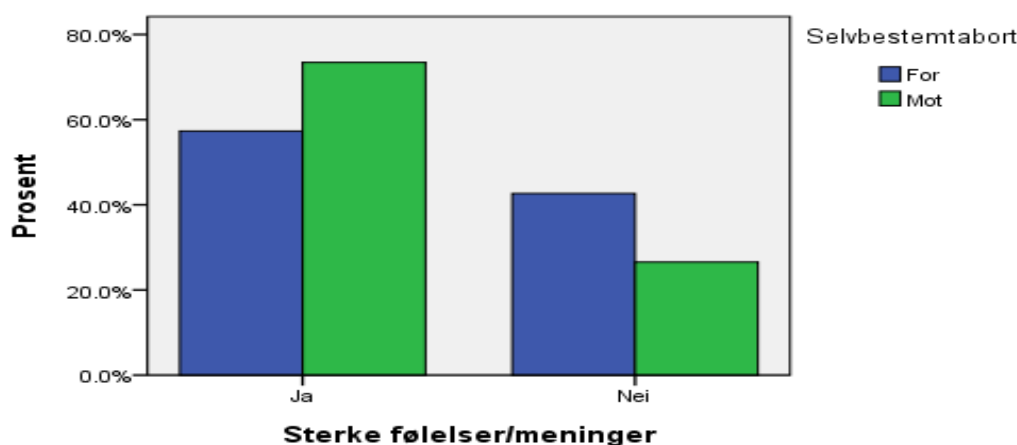
Av de som har endret holdning i løpet av studietiden oppgir totalt 26 (53,1 %) at undervisningen har bidratt til dette, mens 23 (46,9 %) mener at undervisningen ikke har bidratt til holdningsendringen. 4 stykker det var relevant for har ikke svart på spørsmålet. Det var ikke signifikant forskjell mellom de ulike lærestedene ($\chi^2=1,074$, $p=0,783$). Se tabell 29.

Sterke følelser/meninger om abortspørsmålet

Totalt oppgir 301 (59,4 %) å ha sterke følelser/meninger om abortspørsmålet, mens 206 (40,6 %) oppgir ikke å ha det. 1,4 % har ikke svart på spørsmålet. Det er ingen signifikant forskjell mellom studenter på 1. året og studenter på 4./5. året ($\chi^2=2,269$, $p=0,132$). Se tabell 30.

Av de som er for at selvbestemt abort skal være en mulighet, oppgir 254 (57,3 %) å ha sterke følelser/meninger om abortspørsmålet, mens 189 (42,7 %) oppgir ikke å ha det. Av de som er

mot at selvbestemt abort skal være en mulighet, oppgir 47 (73,4 %) å ha sterke følelser/meninger om abortspørsmålet, mens 17 (26,6 %) oppgir ikke å ha det. ($\chi^2=6,010$, $p=0,014$). Se tabell 31.



Figur 7

I forhold til i hvor stor grad man praktiserer sin religion, fordelte resultatene seg slik: Ikke i det hele tatt: 35 (53,0 %) har sterke følelser/meninger, 31 (47,0%) har ikke. I liten grad: 76 (53,1 %) har, 67 (46,9 %) har ikke. I middels grad: 37 (62,7 %) har, 22 (37,3 %) har ikke. I høy grad: 36 (80,0 %) har, 9 (20,0 %) har ikke. Ingen religion: 116 (60,1 %) har, 77 (39,9 %) har ikke. ($\chi^2=11,643$, $p=0,020$). Se tabell 32.

Diskusjon

Studiepopulasjon og svarprosent

Det var 58,3 % av de studentene vi hadde plukket ut til å være med i undersøkelsen som svarte på spørreskjemaet. I utgangspunktet er kanskje ikke dette et veldig høyt tall, men ut fra forutsetningene vi hadde for å få gjennomført undersøkelsen, er det bedre enn vi hadde forventet.

Det var ikke mulig å få gjennomført spørreundersøkelsen elektronisk pga sikkerhetsrutiner ved IT-systemene ved fakultetene. Vi måtte derfor dele ut skjemaene mellom to forelesninger, og få hjelp fra personer ved andre fakulteter for å få delt ut skjemaene ved disse lærestedene. Dette gir en seleksjon i studiepopulasjonen ved at vi bare når de studentene som går på forelesning. Vi har heller ikke hatt mulighet til å kontrollere at skjemaene ble delt ut på et gunstig tidspunkt da det var mange studenter til stede, selv om vi oppfordret våre kontaktpersoner til å gjøre dette. Dette gir nok en redusert svarprosent. Vi har imidlertid fått tilbakemelding om at de studentene som har vært på forelesning har deltatt i undersøkelsen. Det betyr at svarprosenten blant de som var tilstede da undersøkelsen ble delt ut er mye høyere.

Når det gjelder utformingen av spørreskjemaet, er det noen ting vi i ettertid ser kunne vært gjort annerledes. Vi burde ha tenkt på at en god del studenter gjennomfører obstetrik/gynekologiundervisningen som utvekslingsstudenter på ulike universiteter i utlandet og hatt med et spørsmål om dette. Det eventuelle utvekslingsstudenter har svart om undervisningen om abort og klinisk erfaring med abort i studiet sier ingenting om forholdene

ved de norske medisinske fakultetene. Det er en feilkilde i undersøkelsen vår at vi ikke får plukket ut svarene til eventuelle utvekslingsstudenter for å hindre at de påvirker resultatene våre. På spørsmål om oppvekststed har flere studenter krysset av flere steder. Vi har da valgt å se på dette spørsmålet som ubesvart. Det er mulig vi burde ha formulert spørsmålet på en litt annen måte.

Demografiske data

Vi har valgt ikke å gå videre med analyser i forhold til betydningen av visse demografiske data. Når det gjelder alder, religion, engasjement i politisk arbeid, sivilstatus og om man har egne barn befinner majoriteten av studentene seg i en gruppe og veldig få studenter i andre grupper. Det vil derfor være vanskelig å si noe sikkert om sammenhengen mellom disse demografiske variablene og studentenes holdninger til abort. Vi har derfor istedenfor konsentrert oss om variablene kjønn, i hvilken grad man praktiserer sin religion og oppvekststed fordi vi har sett at dette kan ha betydning. Vi har likevel valgt ikke å korrigere for disse variablene i de videre analysene av dataene, da dette blir for omfattende for vårt formål med studien. Dette kan være ”confounding factors” i analysene. En del studenter har krysset av på flere oppvekststeder. Vi har da valgt å se på dette punktet som ubesvart.

Holdninger til selvbestemt abort

Det store flertallet av studentene svarte at de er for at selvbestemt abort skal være en mulighet. Det er signifikante forskjeller mellom de ulike studiestedene. NTNU skiller seg ut ved at en lav andel av studentene svarte at de var mot at selvbestemt abort skal være en mulighet. NTNU hadde også den høyeste svarprosenten av alle fakultetene. Dette kan bidra til å påvirke resultatene ved at gruppen studenter som svarer på spørreundersøkelsen blir mindre selektert. En studie fra 2007 inkluderte 59 studenter fra Universitetet i Oslo. 78,2 % av disse var pro-abort og 21,8 % anti-abort.¹³ Dette skiller seg ikke vesentlig fra våre resultater. I andre studier er studentene jevnt over mer restriktive enn det de fremstår som ved fakultetene i Norge. Mange av studiene er imidlertid utført i land der svangerskapsavbrudd er forbudt ved lov eller kriteriene for å få utført en abort er veldig strenge. Det er derfor vanskelig å bruke disse studiene som direkte sammenlikningsgrunnlag for vår egen undersøkelse.

Mellom studenter på 1. året og 4./5. året var det en signifikant forskjell når det gjelder holdninger til selvbestemt abort. 4./5. års-studentene er mer liberale. Mulige årsaker til dette kan være at holdningene i samfunnet generelt har endret seg, eller at det i løpet av studiet skjer en holdningsendring. Våre resultater samsvarer med flere av studiene vi har lest^{12, 14, 26}. En studie konkluderte imidlertid med at det ikke var noen forskjell²³.

Det er signifikant forskjell mellom kjønnene når det gjelder holdninger til selvbestemt abort. Mennene er mer restriktive til at selvbestemt abort skal være en mulighet enn kvinnene er. Det er imidlertid ca dobbelt så mange kvinner som menn som har svart på undersøkelsen, og det kan være en mulig feilkilde. Det er en av studiene vi har lest som støtter dette resultatet¹⁷. Flere av studiene viser at menn er mer liberale enn kvinner^{12, 22, 24}, mens andre studier viser at kjønn ikke har betydning for holdningen til selvbestemt abort^{18, 19, 21, 23}.

Det er signifikant forskjell i holdningene til selvbestemt abort avhengig av i hvor stor grad man praktiserer sin religion. Prosentandelen som er mot at selvbestemt abort skal være en mulighet øker desto mer man praktiserer sin religion. Se figur 2. Dette tyder på at denne

demografiske faktoren har reell betydning for holdningene. Resultatet samsvarer også med andre studier^{12, 16}.

Når det gjelder oppvekststed, fant vi en signifikant forskjell i holdninger til selvbestemt svangerskapsavbrudd. Det er Sørlandet og Vestlandet som skiller seg ut ved at studenter herfra er mer restriktive. Det er en mulig feilkilde at det er få studenter i undersøkelsen som kommer fra Sørlandet i forhold til fra de andre landsdelene. Her kan også grad av religionspraksis ha noe å si. I Norge er det kjent at det er flere som praktiserer sin religion i middels og høy grad på Sørlandet og Vestlandet enn andre steder i landet. Vi vet ikke om dette gjelder disse studentene.

Av de som ikke har sett en abort i løpet av studiet, var holdningen til selvbestemt abort signifikant forskjellig avhengig av om man ville se et svangerskapsavbrudd hvis man fikk muligheten til det eller ikke. Det var flere som var for selvbestemt abort blant de som kunne tenke seg å se et svangerskapsavbrudd. Dette er i overensstemmelse med en studie som viser at det er samsvar mellom studentenes holdninger til abort og villighet til å delta ved abort¹².

Unntakstilfeller

Majoriteten av studentene som mente at selvbestemt abort ikke skal være en mulighet svarte at det likevel finnes tilfeller der det vil kunne være akseptabelt at en abort blir utført. Det er med andre ord svært få studenter som mener at det absolutt ikke finnes noen indikasjoner som kan gjøre et abortinngrep akseptabelt. Dette er i overensstemmelse både med våre antakelser på forhånd og med andre studier som er gjort. Flere studier viser at villigheten til å tillate unntak øker med i hvilken grad andre forhold enn sosiale indikasjoner er årsaken til å få utført aborten^{12, 14, 15, 16, 19, 20}. Det var ingen signifikante forskjeller i holdninger verken mellom de ulike studiestedene eller de ulike studieårene. Det er i utgangspunktet få studenter dette spørsmålet har vært aktuelt for, og det i seg selv gjør det vanskelig å påvise noen signifikant forskjell dersom den skulle være der.

Når det gjelder i hvor stor grad man praktiserer sin religion, ser vi det samme mønsteret som ved holdninger til selvbestemt abort. De som mener at det ikke finnes noen unntak, praktiserer i hovedsak sin religion i middels eller høy grad. Det at vi ser et mønster, styrker antakelsen om at grad av praktisering av religion har betydning for holdningene til abort.

Holdninger til senabort

De fleste studentene i undersøkelsen mener at senabort skal være en mulighet ved visse indikasjoner. Prosentandelen som mener at senabort skal være mulig er høyere enn andelen som svarer at selvbestemt abort skal være en mulighet. Det kan dermed virke som om studentene mener at det er mer akseptabelt at et svangerskapsavbrudd blir utført når grunnene til å gjøre aborten er mer tungtveiende. Det kan også si noe om at indikasjonene for å utføre aborten har mer å si enn svangerskapsvarigheten. Det at avgjørelsen her tas av en nemnd og ikke kvinnen selv, kan også spille inn ved at man da kan tenke at avgjørelsen blir mer veloverveid. Det er ingen signifikante forskjeller mellom studiestedene eller studieårene når det gjelder holdningene til senabort.

Når det gjelder kjønn og grad av religionspraktisering, er det signifikante forskjeller i holdninger til senabort. Det er det samme mønsteret som vi beskrev under avsnittet om

holdninger til selvbestemt abort som går igjen. Dette styrker vår tanke om at disse demografiske faktorene har innvirkning på holdninger til abortspørsmålet.

Av de som er for at selvbestemt abort skal være en mulighet, er nesten alle også for at senabort skal være mulig ved visse indikasjoner. Av de som er mot at selvbestemt abort skal være en mulighet, er ca halvparten for at senabort skal være mulig. Det er tydelig en signifikant sammenheng mellom holdningen til selvbestemt abort og senabort.

Reservasjonsretten

Ca 30 % av studentene i undersøkelsen svarte at de ville benytte seg av reservasjonsretten hvis det skulle bli aktuelt. Vi synes at dette er en overraskende høy prosentandel i forhold til en undersøkelse fra 1995 som viste at bare 29 leger på landsbasis hadde valgt å reservere seg mot å utføre abortinngrep¹⁰. Men siden det ikke er gjort noen undersøkelser om dette de siste 15 årene, vet vi ikke om dette er forandret i dag. Det kan tyde på at det har skjedd en holdningsendring i samfunnet, at de som tenker at de vil reservere seg under studietiden ikke gjør det eller trenger å gjøre det i jobbsammenheng eller at man endrer syn i løpet av karrieren. Det er ingen signifikante forskjeller i holdningen til om man vil reservere seg eller ikke verken mellom studiestedene, studieårene, kjønnene eller oppvekststedene. Dette tyder på at det tallet vi har kommet frem til er ganske uavhengig av disse faktorene.

I forhold til i hvor stor grad man praktiserer sin religion øker prosentandelen som ønsker å reservere seg i et trappetrinnsmonnster. Det ser ut til at jo mer man praktiserer sin religion, jo større sannsynlighet er det for at man ønsker å reservere seg. Det virker også som om bare det å ha en religion, selv om man ikke praktiserer den, har noe å si. Av de som sier de ikke har noen religion er det bare ca 10 % som ønsker å benytte seg av reservasjonsretten, mens dette tallet stiger til ca 20 % blant de som ikke praktiserer sin religion i det hele tatt.

Det er en signifikant forskjell mellom de som er for og de som er mot at selvbestemt abort skal være en mulighet i forhold til om man vil bruke reservasjonsretten. Blant de som er for vil 18,6 % benytte seg av reservasjonsretten, mens det tilsvarende tallet blant de som er mot er 87,5 %. Det ser altså ut til å være en signifikant sammenheng mellom holdningen til selvbestemt abort og ønsket om å benytte seg av reservasjonsretten.

Av de som ikke har sett en abort i løpet av studiet, men som ville ha sett en hvis de hadde fått muligheten, var det ca 20 % som ville benytte seg av reservasjonsretten, mens det tilsvarende tallet for de som ikke ville se en abort selv om de hadde fått muligheten var 80 %. Det er en signifikant forskjell og tyder på at det er en sammenheng mellom villighet til å se et abortinngrep og ønsket om å reservere seg mot å utføre et slikt inngrep. Totalt sett er det få som ikke ønsker å se en abort hvis de fikk muligheten. Dermed blir det en viss usikkerhet i estimatene fra denne gruppen.

Om man har sett en abort i løpet av studiet

Det er store og signifikante forskjeller mellom studiestedene i forhold til spørsmålet om studentene har sett en abort i løpet av studietiden eller ikke. I Oslo har de fleste sett et abortinngrep i løpet av studietiden, i Trondheim og Tromsø har de fleste ikke sett en abort, mens det er ca 60 % som har sett et svangerskapsavbrudd i løpet av studiet i Bergen. Det kan derfor være grunn til å tro at den kliniske undervisningen er forskjellig mellom de ulike medisinske fakultetene i Norge når det gjelder dette. Blant studenter på 4./5. år, vil en del ha

gjennomført obstetrikk/gynekologiundervisningen som utvekslingsstudenter. Dette har vi ikke kontrollert for i vår undersøkelse. Dermed kan det være at en del av de studentene som avviker fra det store flertallet i Oslo, Trondheim og Tromsø når det gjelder om de har sett en abort, har vært på utveksling og dermed har hatt en annen undervisning enn de andre på sitt kull. En studie fra 2007 viste at 74,6 % av et utvalg av 59 medisinstudenter ved Universitetet i Oslo som hadde hatt obstetrikk/gynekologiundervisning hadde sett en abort¹³. Denne prosentandelen er mindre enn den vi fant i vår undersøkelse, og kan kanskje forklares ved at 2007-studien ble utført på et mindre utvalg av studenter. Det er flere andre studier fra ulike land som har undersøkt medisinstudenters kliniske erfaring med abort og tilbud om dette i studietiden, men resultatene er veldig sprikende og studiene er utført under helt andre forhold enn det vi har i Norge. Det er derfor vanskelig å sammenlikne våre resultater med disse.

Om man hadde hatt lyst til å se en abort hvis man hadde fått muligheten

Majoriteten av studentene ville ha sett et abortinngrep hvis de hadde fått muligheten til det. Dette går igjen ved alle lærestedene i Norge. Det kan være et uttrykk for et ønske om å få et tilbud om dette i løpet av studietiden ved de fakultetene som ikke har det på nåværende tidspunkt.

Etikkundervisning om temaet abort

Det virker som studentene stort sett er enige om at de har hatt etikkundervisning om temaet abort ved NTNU, Universitetet i Tromsø og Universitetet i Oslo. Ved Universitetet i Bergen oppgir ca halvparten av studentene å ha hatt etikkundervisning og halvparten ikke å ha hatt det. Dette gjør at det blir en signifikant forskjell mellom universitetene når det gjelder etikkundervisningen. En del av studentene på 4./5. året vil ha gjennomført obstetrikk/gynekologiundervisningen som utvekslingsstudenter. Vi vet ikke om dette gjelder mange av de studentene som har vært med i undersøkelsen vår. Vi kan heller ikke vite om eventuelle utvekslingsstudenter har hatt etikkundervisning ved de universitetene de har utvekslet til. Dette gjelder generelt for alle spørsmålene vi har stilt om undervisningen. En mulig feilkilde i undersøkelsen er at det eventuelle utvekslingsstudenter har svart om undervisningen om temaet abort ikke vil si noen ting om forholdene ved de norske medisinske fakultetene.

De ulike aspektene ved abortundervisningen

Etiske aspekter

Totalt oppgir ca 30 % av studentene at etiske aspekter ved abortundervisningen ikke er godt nok dekket. Det er en signifikant forskjell mellom studiestedene. Universitetet i Bergen skiller seg ut igjen ved at ca halvparten mener de etiske aspektene ikke er godt nok dekket.

Faglige aspekter

Et stort flertall mener at de faglige aspektene ved abortundervisningen er godt nok dekket, totalt ca 87 %. Det er ikke noen signifikant forskjell mellom de ulike lærestedene.

Juridiske aspekter

Majoriteten av studentene (ca 84 %) mener de juridiske aspektene er godt nok dekket i abortundervisningen. Heller ikke her er det signifikante forskjeller mellom de fire universitetene.

Aspektene i sammenheng

En studie fra 2007 konkluderer med at studentene ved UiO mente at temaet abort var godt nok dekket i undervisningen¹³. Totalt sett virker det som studentene i vår undersøkelse mener at de faglige og juridiske aspektene vedrørende temaet abort er bedre dekket enn de etiske. Det ser ut som om alle de medisinske fakultetene i Norge har undervisning om svangerskapsavbrudd, men at de etiske aspektene dekkes i ulik grad og med vekslende kvalitet.

Holdningsendring i løpet av studietiden

23,5 % av studentene oppgir å ha endret holdning til abort i løpet av studietiden. Ca halvparten av disse sier de har blitt mer liberale, mens den andre halvparten har blitt mer restriktive. Det er ingen signifikante forskjeller mellom studiestedene når det gjelder dette spørsmålet. Det virker dermed ikke som eventuelle forskjeller i undervisning ved de ulike lærestedene har bidratt til holdningsendring blant studentene. Det store flertallet av studentene endrer dermed ikke sin holdning til abort i løpet av studietiden. Det samme viser en studie fra 2007, der studenter fra UiO mente holdningene deres hadde holdt seg uforandret gjennom studiet¹³. I en studie fra USA oppga 19,8 % at de hadde forandret syn på abort i løpet av studiet²².

Om undervisningen har bidratt til holdningsendringen

Omtrent halvparten av de studentene som har endret holdning til abort i løpet av studietiden oppgir at undervisningen har bidratt til holdningsendringen. Det er ikke signifikante forskjeller mellom de ulike lærestedene. Det er størst prosentandel som oppgir at undervisningen har bidratt ved Universitetet i Oslo. Det er totalt bare 49 studenter som har svart på dette spørsmålet, og dermed blir det vanskelig å påvise noen sikker forskjell mellom universitetene selv om den skulle finnes. Det at det er få studenter dette spørsmålet har vært relevant for og at de som har svart er delt i to nesten like grupper, gjør det vanskelig å konkludere i forhold til om undervisningen har bidratt til holdningsendring. En studie fra USA (1983-1990) konkluderte med at de fleste medisinstudenter har en relativt bestemt holdning til abort når de begynner på studiet, og at verken etikkurs, obstetrikk/gynekologi-undervisning eller fire år på medisinstudiet ser ut til å endre holdningene i særlig grad²³. En annen studie fra USA (2007) slo fast at en stor andel av de studentene som planla en karriere innen allmennmedisin eller obstetrikk/gynekologi var mer tilbøyelige til å ville utføre svangerskapsavbrudd enn de hadde vært i starten av studiet, ifølge studien sannsynligvis pga erfaringer de fikk i løpet av medisinstudiet²⁶.

Sterke følelser/meninger om abortspørsmålet

Totalt oppgir ca 60 % av studentene å ha sterke følelser/meninger om abortspørsmålet. Det er ikke signifikant forskjell mellom studieårene. Det er imidlertid flere av de som er mot enn de som er for selvbestemt abort som har sterke følelser/meninger om abortspørsmålet. Denne forskjellen er signifikant. En mulig feilkilde i undersøkelsen kan være at flere av de studentene som har sterke følelser/meninger om abortspørsmålet har valgt å svare på spørreskjemaet enn de studentene som ikke føler eller mener så sterkt om dette.

I forhold til i hvor stor grad man praktiserer sin religion, ser vi signifikante forskjeller. I den gruppen studenter som praktiserer sin religion i høy grad er det også størst prosentandel (80 %) som svarer at de har sterke følelser/meninger rundt abortspørsmålet. I den gruppen studenter som sier de ikke har noen religion er det ca 60 % som oppgir å føle/mene sterkt

rundt denne problematikken, og det er en større andel enn i gruppen som ikke praktiserer sin religion i det hele tatt eller bare i liten grad.

Konklusjon

Flertallet av medisinstudentene i undersøkelsen vår (87,5 %) er for at selvbestemt abort skal være en mulighet for kvinner. Studentene ved NTNU skiller seg ut ved å være mest liberale. Studentene på 1. året på medisinstudiet er mer restriktive i sine holdninger til abort enn studentene på 4./5. året som har gjennomført obstetrikk/gynekologi-undervisningen. Flere av de som er mot enn de som er for at selvbestemt abort skal være en mulighet har sterke følelser/meninger om abortspørsmålet. Det er veldig få studenter som mener at det ikke finnes noen indikasjoner som kan gjøre et abortinngrep akseptabelt.

De fleste studentene (92,3 %) mener at senabort skal være en mulighet ved visse indikasjoner. Det var ikke signifikante forskjeller i studentenes holdninger til senabort verken mellom de ulike universitetene eller mellom de ulike studieårene. En vesentlig større andel av de som er mot at selvbestemt abort skal være mulig enn de som er for er også mot at senabort skal være en mulighet.

27,3 % av studentene i undersøkelsen tror de ville benytte seg av reservasjonsretten hvis det skulle bli aktuelt. Det er ikke signifikante forskjeller verken mellom studenter ved de ulike studiestedene eller mellom studenter på 1. året og 4./5. året vedrørende dette spørsmålet. De som er for at selvbestemt abort skal være en mulighet vil i mindre grad benytte seg av reservasjonsretten enn de som er mot at selvbestemt abort skal være mulig. I 1995 var det bare 29 leger på landsbasis hadde valgt å reservere seg mot å utføre abortinngrep¹⁰. Dette er en svært liten andel av legene i landet. Det finnes ingen oversikt over hvordan denne situasjonen er i dag, noe som kunne vært ønskelig å ha. Dersom alle studentene som oppgir at de ønsker å reservere seg mot å utføre svangerskapsavbrudd faktisk gjør det når de blir ferdige leger, kan dette få betydning for en kvinnes mulighet til å få utført et abortinngrep i fremtiden.

Det er tre demografiske faktorer som har vist seg å ha betydning som vi har kunnet påvise i undersøkelsen. Det er kjønn, i hvilken grad man praktiserer sin religion og oppvekststed.

Flere kvinner enn menn er for at selvbestemt abort skal være en mulighet. Det samme gjelder senabort.

Om man har en religion og i hvilken grad man praktiserer den ser ut til å ha stor betydning for studentenes holdninger både til selvbestemt abort, i hvilken grad man godtar unntak ved visse indikasjoner hvis man i utgangspunktet er mot at selvbestemt abort skal være en mulighet, senabort, tanker om bruk av reservasjonsretten og i forhold til om man har sterke følelser/meninger om abortspørsmålet.

Studenter fra Sørlandet og Vestlandet skiller seg ut som mer restriktive enn studenter fra de andre landsdelene når det gjelder spørsmålet om selvbestemt abort.

Det er 41,5 % av studentene på 4./5. året som har sett en abort i løpet av studiet. Her er det store forskjeller mellom de ulike medisinske fakultetene. I Oslo har nesten alle studentene sett en abort, mens i Tromsø og Trondheim har nesten ingen studenter sett dette. I Bergen fordeler studentene seg omtrent likt i to grupper. Majoriteten av studentene som ikke har sett et abortinngrep i løpet av studietiden ville ha sett det hvis de hadde fått muligheten til det. Dette

går igjen ved alle lærestedene i Norge. Det kan tyde på at undervisningen kanskje burde endres ved de lærestedene der studentene ikke har et tilbud om å se en abort under studietiden.

De som ikke har sett en abort, men som kunne tenke seg å se det dersom de fikk muligheten til det, er i større grad for selvbestemt abort og ønsker i mindre grad å benytte seg av reservasjonsretten enn de som ikke kunne tenke seg å se et svangerskapsavbrudd.

Ved universitetene i Oslo, Trondheim og Tromsø oppgir de fleste studentene å ha hatt etikkundervisning om temaet abort, mens i Bergen sier ca halvparten at de har hatt det. Totalt mener 29 % av studentene at de etiske aspektene ved abortundervisningen ikke er godt nok dekket. Bergen skiller seg igjen ut ved at ca halvparten her mener disse aspektene ikke dekkes godt nok. Flertallet av studentene mener at de faglige og juridiske aspektene ved abortundervisningen er godt nok dekket, og her er det ingen signifikante forskjeller mellom fakultetene.

Majoriteten av studentene oppgir ikke å ha endret holdning til abort i løpet av studietiden. Blant de som har endret holdning oppgir halvparten av studentene at undervisningen har bidratt til dette. Det er ingen signifikant forskjell mellom lærestedene.

Det som har overrasket oss mest var at den kliniske abortundervisningen viste seg å være veldig ulik mellom de ulike studiestedene i Norge. Det er tydelig store forskjeller i læringsmål mellom lærestedene i forhold til om studentene skal se en abort eller ikke i løpet av obstetikk/gynekologi-semesteret. Det store flertallet av de studentene som ikke har sett en abort ønsker et tilbud om dette. Generelt ser det ut som om alle de medisinske fakultetene i Norge har undervisning om svangerskapsavbrudd, men at etikkundervisning tilbys i ulik grad og har varierende kvalitet. Vi mener ut ifra dette at det kan være behov for endring av undervisningen om svangerskapsavbrudd ved noen av universitetene, og at det eventuelt burde utarbeides en felles standard for abortundervisningen slik at alle medisinstudenter i Norge får det samme tilbudet. Det gjelder både etiske, faglige og juridiske aspekter ved abortundervisningen, og ikke minst en klinisk erfaring med abort. Det siste er spesielt viktig da det virker som om studentene ønsker et tilbud om dette.

Noe annet som har overrasket oss er at en så stor andel av studentene oppgir at de ønsker å benytte seg av reservasjonsretten. Det hadde vi ikke forventet ut fra undersøkelsen fra 1995 som viste at bare 29 leger hadde reservert seg på landsbasis. Det overrasket oss også at andelen studenter som ønsker å reservere seg er mye høyere enn den andelen som er mot at selvbestemt abort skal være en mulighet. Det er tydelig at en del av de som er for at selvbestemt abort skal være en mulighet likevel ikke ønsker å utføre et abortinngrep selv. Vi synes det burde finnes lett tilgjengelige tall over hvor mange leger og andre helsearbeidere som har reservert seg mot å utføre svangerskapsavbrudd, slik at man kan bruke disse tallene til å organisere helsevesenet på en sånn måte at kvinners lovbestemte rett til selvbestemt abort ivaretas.

I arbeidet med vår egen studie, har vi sett at det kan være behov for videre forskning. For å få et sikrere bilde av om studentenes holdninger faktisk endrer seg i løpet av studiet, kunne det vært ønskelig å gjøre en studie hvor man følger *de samme* studentene gjennom hele medisinstudiet og spør om holdningene deres ved starten av og ved slutten av studiet. Det kunne også vært interessant å følge disse ut i yrkeslivet, blant annet for å se om de som i studiet kunne tenke seg å bruke reservasjonsretten faktisk gjør det som ferdige leger. Det burde kanskje også finnes et sentralt register over hvor mange leger på landsbasis som til

ethvert tidspunkt har reservert seg mot å gjøre abortinngrep. Det trengs grundigere kartlegging av hva undervisningen om abort i medisinstudiet ved de ulike medisinske fakultetene i Norge faktisk inneholder og hva studentene får av klinisk erfaring med abort. Dersom det skulle bli aktuelt å utarbeide en felles standard for abortundervisningen, ville det være viktig å vite mer om hvordan undervisningen faktisk er. Det hadde også gått an å gjøre en undersøkelse blant leger for å se om yrkeslivet som lege kan påvirke holdningene til abort.

Litteraturhenvisninger

1 Elvebakken KT. Abortpolitikken utfordringer. Kap. 2. Makt- og demokratiutredningens rapportserie. Rapport 35. Desember 2001.

2 Lov om svangerskapsavbrudd. 13.6. Nr.50 1975.

3 Forskrift om svangerskapsavbrudd. Kap. 1. 15.6. Nr.635 2001.

4 Elvebakken KT. Abortpolitikken utfordringer. Kap. 4. Makt- og demokratiutredningens rapportserie. Rapport 35. Desember 2001.

5 SSB (2006): Utførte svangerskapsavbrudd, etter kvinnens alder. 1979-2005. Abortstatistikk for 2005. 26. april 2006.

6 Rapport om svangerskapsavbrudd for 2007. Bergen: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2008.

7 SSB (2006): Utførte svangerskapsavbrudd per 1000 kvinner 15-49 år og etter kvinnens bostedsfylke. 1980-2005. 26. april 2006.

8 Forskrift om svangerskapsavbrudd. Kap. 4. 15.6. Nr.635 2001.

9 Forskrift om svangerskapsavbrudd. Merknader til de enkelte bestemmelser i forskrift om svangerskapsavbrudd. Til kap. 4. 15.6. Nr. 635 2001.

10 St.meld. nr. 16 (1995-96). Erfaringer med lov om svangerskapsavbrudd m.v.

11 Fylkeslegenes felles tilsyn 1996 med praktisering av lov om svangerskapsavbrudd. Helsetilsynet, 1996.

12 Gleeson R, Forde E, Bates E, Powell S, Eadon-Jones E, Draper H. Medical students' attitudes towards abortion: a UK study. J Med Ethics. 2008;34:783-7.

13 Steele R. A study comparing medical students' attitudes to abortion at Queen's University, Belfast and University of Oslo, Norway.

14 Wonkam A, Hurst SA. Acceptance of abortion by doctors and medical students in Cameroon. Lancet. 2007;369:1999.

15 Lisker R, Carnevale A, Villa AR. Acceptance of induced abortion amongst medical students and physicians in Mexico. Rev Invest Clin. 2006 Jul-Aug;58(4):305-12.

16 Buga GA. Attitudes of medical students to induced abortion. East Afr Med J. 2002 May;79(5):259-62.

17 Rosenblatt RA, Robinson KB, Larson EH, Dobie SA. Medical students' attitudes toward abortion and other reproductive health services. Fam Med. 1999;31(3):195-9.

18 González de León-Aguirre D, Salinas Urbina AA. [Abortion and physicians in training: the opinion of medical students in Mexico City]. Cad Saude Publica. 1997 Apr;13(2):227-36.

- 19 Klamen DL, Grossman LS, Kopacz DR. Attitudes about abortion among second-year medical students. *Medical Teacher*. 1996;18(4):345-6.
- 20 Merrill K, Wesson J, Simon K, Etherton G, Helm R, Jacobsen SJ. First-year medical students' opinions and projected practice behaviors regarding abortion. *Acad Med*. 1993 Feb;68(2):171.
- 21 Ruiz MT, Pascual E, Colomer J, Sánchez S, Alvarez-Dardet C. [Opinion of medical students about prescription, counseling and practice of voluntary interruptions of pregnancy]. *Med Clin (Barc)*. 1991 Mar 2;96(8):281-4.
- 22 Stennett RA, Bongiovi ME. Future physicians' attitudes on women's reproductive rights: a survey of medical students in an American university. *J Am Med Womens Assoc*. 1991 Nov-Dec;46(6):178-81.
- 23 Dans PE. Medical students and abortion: Reconciling personal beliefs and professional roles at one medical school. *Acad Med*. 1992;67:207-11.
- 24 Varakamin S, Devaphalin V, Narkavonkit T, Wright NH. Attitudes toward abortion in Thailand: a survey of senior medical students. *Studies in Family Planning*. 1977;8(11):288-93.
- 25 de León-Aguirre DG, Billings DL, Ramírez-Sánchez R. [Abortion and medical education in Mexico]. *Salud Publica Mex*. 2008 May-Jun;50(3):258-67.
- 26 Espey E, Ogburn T, Leeman L, Nguyen T, Gill G. Abortion education in the medical curriculum: a survey of student attitudes. *Contraception*. 2008;77:205-8.
- 27 Espey E, Ogburn T, Chavez A, Qualls C, Leyba M. Abortion education in medical schools: A national survey. *Am J Obstet Gynecol*. 2005;192:640-3.
- 28 Espey E, Ogburn T, Dorman F. Student attitudes about a clinical experience in abortion care during the obstetrics and gynecology clerkship. *Acad Med*. 2004;79:96-100.
- 29 Darney PD. Who will do the abortions? *Womens Health issues*. 1993 Fall;3(3):158-61.

Vedlegg 1 – spørreundersøkelsen

Spørreundersøkelse om medisinstudenters holdninger til abort

Gunn Helen Hagen og Christine Ødegaard Hage

Spørreundersøkelsen er totalt på fire sider. Kryss av i den boksen som passer best for deg under hvert spørsmål:

DEMOGRAFISKE DATA

1 Hvilket studiested studerer du ved?

- ☐ ☐ Universitetet i Oslo
- ☐ ☐ Universitetet i Bergen
- ☐ ☐ NTNU i Trondheim
- ☐ ☐ Universitetet i Tromsø

2 Hvor langt har du kommet i studiet?

- ☐ ☐ 1. år
- ☐ ☐ 4. eller 5. år

3 Kjønn

- ☐ ☐ Mann
- ☐ ☐ Kvinne

4 Alder

- ☐ ☐ Under 20
- ☐ ☐ 20-24
- ☐ ☐ 25-29
- ☐ ☐ 30-35
- ☐ ☐ Over 35

5 Religion

- ☐ ☐ Katolikk
- ☐ ☐ Protestant
- ☐ ☐ Jøde
- ☐ ☐ Muslim
- ☐ ☐ Hinduist
- ☐ ☐ Buddhist
- ☐ ☐ Annen
- ☐ ☐ Ingen

6 I hvilken grad praktiserer du din religion?

- ☐ ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ ☐ I liten grad
- ☐ ☐ I middels grad
- ☐ ☐ I høy grad
- ☐ ☐ Jeg har ingen religion og spørsmålet er derfor ikke relevant

7 Er du engasjert i politisk arbeid?

- ☐ ☐ Ja
- ☐ ☐ Nei

8 Hvor har du vokst opp?

- ☐ ☐ Østlandet
- ☐ ☐ Sørlandet
- ☐ ☐ Vestlandet
- ☐ ☐ Midt-Norge
- ☐ ☐ Nord-Norge
- ☐ ☐ Utenfor Norge

9 Sivilstatus

- ☐ ☐ Single
- ☐ ☐ I et forhold
- ☐ ☐ Samboer
- ☐ ☐ Gift
- ☐ ☐ Partnerskap

10 Har du egne barn?

- ☐ ☐ Ja
- ☐ ☐ Nei

HOLDNINGER TIL ABORT

Med begrepet ”**abort**” brukt i denne spørreundersøkelsen mener vi: Indusert avslutning av et etablert svangerskap, utført kirurgisk eller medikamentelt (inkluderer ikke bruk av nødprevensjon). Med begrepet ” **selvbestemt abort**” menes at inngrepet skjer før utgangen av tolvte svangerskapsuke og at det er kvinnen selv som ber om/ønsker at svangerskapet avbrytes.

11 Hvis du måtte velge, er du da mest:

- ☐ ☐ For at selvbestemt abort skal være en mulighet
- ☐ ☐ Mot at selvbestemt abort skal være en mulighet

12 Hvis du på spørsmål 11 svarte at du er mot at selvbestemt abort skal være en mulighet, finnes det likevel tilfeller der du mener det vil kunne være akseptabelt at en abort blir utført? (for eksempel: kvinnens liv er i fare, svangerskapet er resultat av en voldtekt).

- ☐ ☐ Ja
- ☐ ☐ Nei

Med ”**senabort**” menes en abort utført etter tolvte svangerskapsuke. En slik abort vil måtte godkjennes av en nemnd og aktuelle indikasjoner er blant annet: Stor fare for at barnet kan få alvorlig sykdom, at kvinnen er alvorlig sinnslidende eller psykisk utviklingshemmet, at det setter kvinnen i en vanskelig livssituasjon, at svangerskapet er resultat av en voldtekt eller at det fører til urimelig belastning for kvinnens fysiske eller psykiske helse.

13 Mener du at senabort skal være en mulighet ved én eller flere av disse indikasjonene?

- ☐ ☐ Ja
- ☐ ☐ Nei

14 Helsepersonell som av samvittighetsgrunner ønsker det, skal fritas fra å utføre eller assistere ved svangerskapsavbrudd (Kap 4, § 15, Forskrift om svangerskapsavbrudd). Dersom det skulle bli aktuelt for deg, tror du at du ville benytte deg av denne reservasjonsretten?

- ☐ ☐ Ja
- ☐ ☐ Nei

15 Har du sterke følelser/meninger om abortspørsmålet?

- ☐ ☐ Ja
- ☐ ☐ Nei

UNDERVISNING RELATERT TIL ABORT I STUDIET

Denne delen besvares bare av studenter som har gjennomført gynekologi/obstetrikk delen av studiet.

16 Har du sett en abort bli utført i løpet av studiet?

☐ ☐ Ja

☐ ☐ Nei

17 Hvis nei på forrige spørsmål, ville du være villig til å se en abort bli utført hvis du fikk muligheten?

☐ ☐ Ja

☐ ☐ Nei

18 Er det etikkundervisning om temaet abort ved ditt studiested?

☐ ☐ Ja

☐ ☐ Nei

19 Synes du ulike aspekter ved abort dekkes godt nok som tema ved ditt studiested?

➤ Ethiske aspekter

☐ ☐ Ja

☐ ☐ Nei

➤ Faglige aspekter

☐ ☐ Ja

☐ ☐ Nei

➤ Juridiske aspekter

☐ ☐ Ja

☐ ☐ Nei

20 Har din holdning til abort endret seg i løpet av studietiden?

☐ ☐ Ja, jeg har blitt mer liberal

☐ ☐ Ja, jeg har blitt mer restriktiv

☐ ☐ Nei

21 Hvis ja på forrige spørsmål, mener du undervisningen har bidratt til dette?

☐ ☐ Ja

☐ ☐ Nei

Vedlegg 2 – informasjonsskriv

INFORMASJON TIL DELTAKERE I SPØRREUNDERSØKELSE OM MEDISINSTUDENTERS HOLDNING TIL ABORT

Vi er to medisinstudenter fra kull H05 ved Universitetet i Oslo. Vi skriver prosjektoppgave om medisinstudenters holdning til abort. I den forbindelse utfører vi en spørreundersøkelse blant medisinstudenter ved alle de fire medisinske fakultetene i Norge. Det er studenter på første året og studenter som er ferdige med obstetikk/gynekologi- undervisningen som inkluderes i undersøkelsen. Prosjektoppgaven skrives innen medisinsk etikk med professor i medisinsk etikk, Per Nortvedt, som veileder.

Abort er en av de vanskeligste etiske problemstillingene innen medisinen, men samtidig et tema de fleste leger vil komme i kontakt med i løpet av sin karriere. De som studerer medisin i dag vil som fremtidige leger bringe med seg sine holdninger til abort inn i helsevesenet. Det er derfor interessant og viktig å kartlegge medisinstudenters holdninger til abort fordi disse holdningene kan være med å påvirke abortpraksisen i de kommende år.

Vi er interessert i å se på eventuelle forskjeller mellom de ulike medisinske fakultetene i Norge, spesielt med tanke på undervisningen om temaet abort og om denne kan påvirke holdningene.

Siden dette er en kartlegging av holdninger blant medisinstudenter, er det viktig at alle synspunkter kommer frem i undersøkelsen. Vi håper derfor at alle velger å svare på spørreskjemaet slik at vi kan få en mest mulig riktig fremstilling av hva vi medisinstudenter mener om temaet abort.

Spørreundersøkelsen er anonym. Den er godkjent av Personvernombudet for forskning. De som vil ha tilgang til opplysningene fra undersøkelsen og bidra til å analysere data er professor Per Nortvedt, en person fra avdeling for medisinsk statistikk ved Universitetet i Oslo og undertegnede. Dataene vil bli slettet ved prosjektslutt, som vil være innen utgangen av 2010.

Tusen takk for din deltakelse.

Med vennlig hilsen

Christine Ødegaard Hage og Gunn Helen Hagen.

c.o.hage@studmed.uio.no g.h.hagen@studmed.uio.no

tlf: 90552768

tlf: 97112785

Vedlegg 3 – tallanalyse, tabeller

Tabell 1

Studiested * Selvbestemt abort Crosstabulation					
			Selvbestemtabort		Total
			For	Mot	
Studiested	Universitetet i Oslo	Count	95	17	112
		% within Studiested	84.8%	15.2%	100.0%
	Universitetet i Bergen	Count	128	27	155
		% within Studiested	82.6%	17.4%	100.0%
	NTNU	Count	157	11	168
		% within Studiested	93.5%	6.5%	100.0%
	Universitetet i Tromsø	Count	69	9	78
		% within Studiested	88.5%	11.5%	100.0%
Total	Count	449	64	513	
	% within Studiested	87.5%	12.5%	100.0%	

Tabell 2

Studieår * Selvbestemt abort Crosstabulation					
			Selvbestemtabort		Total
			For	Mot	
Studieår	1.år	Count	250	45	295
		% within Studieår	84.7%	15.3%	100.0%
	4. eller 5. år	Count	199	19	218
		% within Studieår	91.3%	8.7%	100.0%
Total		Count	449	64	513
		% within Studieår	87.5%	12.5%	100.0%

Tabell 3

Kjønn * Selvbestemt abort Crosstabulation					
			Selvbestemtabort		Total
			For	Mot	
Kjønn	Mann	Count	142	29	171
		% within Kjønn	83.0%	17.0%	100.0%
	Kvinne	Count	307	35	342
		% within Kjønn	89.8%	10.2%	100.0%
Total		Count	449	64	513
		% within Kjønn	87.5%	12.5%	100.0%

Tabell 4

Religionspraksis * Selvbestemt abort Crosstabulation

			Selvbestemt abort		Total
			For	Mot	
Religionspraksis	Ikke i det hele tatt	Count	65	2	67
		% within Religionspraksis	97.0%	3.0%	100.0%
	I liten grad	Count	139	5	144
		% within Religionspraksis	96.5%	3.5%	100.0%
	I middels grad	Count	38	22	60
		% within Religionspraksis	63.3%	36.7%	100.0%
	I høy grad	Count	11	34	45
		% within Religionspraksis	24.4%	75.6%	100.0%
	Jeg har ingen religion og spørsmålet er derfor ikke relevant	Count	195	1	196
		% within Religionspraksis	99.5%	.5%	100.0%
	Total	Count	448	64	512
		% within Religionspraksis	87.5%	12.5%	100.0%

Tabell 5

Oppvekststed * Selvbestemt abort Crosstabulation

			Selvbestemt abort		Total
			For	Mot	
Oppvekststed	Østlandet	Count	184	21	205
		% within Oppvekststed	89.8%	10.2%	100.0%
	Sørlandet	Count	14	7	21
		% within Oppvekststed	66.7%	33.3%	100.0%
	Vestlandet	Count	106	25	131
		% within Oppvekststed	80.9%	19.1%	100.0%
	Midt-Norge	Count	57	2	59
		% within Oppvekststed	96.6%	3.4%	100.0%
	Nord-Norge	Count	59	6	65
		% within Oppvekststed	90.8%	9.2%	100.0%
	Utenfor Norge	Count	18	1	19
		% within Oppvekststed	94.7%	5.3%	100.0%
	Total	Count	438	62	500
		% within Oppvekststed	87.6%	12.4%	100.0%

Tabell 6
Seervillighet * Selvbestemt abort Crosstabulation

			Selvbestemt abort		Total
			For	Mot	
Seervillighet	Ja	Count	102	4	106
		% within Seervillighet	96.2%	3.8%	100.0%
	Nei	Count	11	9	20
		% within Seervillighet	55.0%	45.0%	100.0%
Total		Count	113	13	126
		% within Seervillighet	89.7%	10.3%	100.0%

Tabell 7
Studiested * Unntak Crosstabulation

			Unntak		Total
			Ja	Nei	
Studiested	Universitetet i Oslo	Count	16	1	17
		% within Studiested	94.1%	5.9%	100.0%
	Universitetet i Bergen	Count	21	6	27
		% within Studiested	77.8%	22.2%	100.0%
	NTNU	Count	11	0	11
		% within Studiested	100.0%	.0%	100.0%
	Universitetet i Tromsø	Count	9	0	9
		% within Studiested	100.0%	.0%	100.0%
Total	Count	57	7	64	
	% within Studiested	89.1%	10.9%	100.0%	

Tabell 8
Studieår * Unntak Crosstabulation

			Unntak		Total
			Ja	Nei	
Studieår	1.år	Count	39	6	45
		% within Studieår	86.7%	13.3%	100.0%
	4. eller 5. år	Count	18	1	19
		% within Studieår	94.7%	5.3%	100.0%
Total		Count	57	7	64
		% within Studieår	89.1%	10.9%	100.0%

Tabell 9
Religionspraksis * Unntak Crosstabulation

			Unntak		Total
			Ja	Nei	
Religionspraksis	Ikke i det hele tatt	Count	2	0	2
		% within Religionspraksis	100.0%	.0%	100.0%
	I liten grad	Count	5	0	5
		% within Religionspraksis	100.0%	.0%	100.0%
	I middels grad	Count	21	1	22
		% within Religionspraksis	95.5%	4.5%	100.0%
	I høy grad	Count	29	5	34
		% within Religionspraksis	85.3%	14.7%	100.0%
	Jeg har ingen religion og spørsmålet er derfor ikke relevant	Count	0	1	1
		% within Religionspraksis	.0%	100.0%	100.0%
	Total	Count	57	7	64
		% within Religionspraksis	89.1%	10.9%	100.0%

Tabell 10
Studiested * Senabort Crosstabulation

			Senabort		Total
			Ja	Nei	
Studiested	Universitetet i Oslo	Count	99	12	111
		% within Studiested	89.2%	10.8%	100.0%
	Universitetet i Bergen	Count	138	15	153
		% within Studiested	90.2%	9.8%	100.0%
	NTNU	Count	158	7	165
		% within Studiested	95.8%	4.2%	100.0%
	Universitetet i Tromsø	Count	73	5	78
		% within Studiested	93.6%	6.4%	100.0%
	Total	Count	468	39	507
		% within Studiested	92.3%	7.7%	100.0%

Tabell 11

Studieår * Senabort Crosstabulation

			Senabort		Total
			Ja	Nei	
Studieår	1.år	Count	269	24	293
		% within Studieår	91.8%	8.2%	100.0%
	4. eller 5. år	Count	199	15	214
		% within Studieår	93.0%	7.0%	100.0%
Total		Count	468	39	507
		% within Studieår	92.3%	7.7%	100.0%

Tabell 12

Kjønn * Senabort Crosstabulation

			Senabort		Total
			Ja	Nei	
Kjønn	Mann	Count	151	19	170
		% within Kjønn	88.8%	11.2%	100.0%
	Kvinne	Count	317	20	337
		% within Kjønn	94.1%	5.9%	100.0%
Total		Count	468	39	507
		% within Kjønn	92.3%	7.7%	100.0%

Tabell 13

Religionspraksis * Senabort Crosstabulation

			Senabort		Total
			Ja	Nei	
Religionspraksis	Ikke i det hele tatt	Count	65	1	66
		% within Religionspraksis	98.5%	1.5%	100.0%
	I liten grad	Count	137	7	144
		% within Religionspraksis	95.1%	4.9%	100.0%
	I middels grad	Count	52	7	59
		% within Religionspraksis	88.1%	11.9%	100.0%
	I høy grad	Count	19	23	42
		% within Religionspraksis	45.2%	54.8%	100.0%
	Jeg har ingen religion og spørsmålet er derfor ikke relevant	Count	194	1	195
		% within Religionspraksis	99.5%	.5%	100.0%
Total	Count	467	39	506	
	% within Religionspraksis	92.3%	7.7%	100.0%	

Tabell 14

Selvbestemt abort * Senabort Crosstabulation

			Senabort		Total
			Ja	Nei	
Selvbestemtabort	For	Count	436	9	445
		% within Selvbestemtabort	98.0%	2.0%	100.0%
	Mot	Count	32	30	62
		% within Selvbestemtabort	51.6%	48.4%	100.0%
Total		Count	468	39	507
		% within Selvbestemtabort	92.3%	7.7%	100.0%

Tabell 15

Studiested * Reservasjonsrett Crosstabulation

			Reservasjonsrett		Total
			Ja	Nei	
Studiested	Universitetet i Oslo	Count	37	74	111
		% within Studiested	33.3%	66.7%	100.0%
	Universitetet i Bergen	Count	38	116	154
		% within Studiested	24.7%	75.3%	100.0%
	NTNU	Count	43	124	167
		% within Studiested	25.7%	74.3%	100.0%
	Universitetet i Tromsø	Count	21	57	78
		% within Studiested	26.9%	73.1%	100.0%
	Total		Count	139	371
			% within Studiested	27.3%	72.7%

Tabell 16

Studieår * Reservasjonsrett Crosstabulation

			Reservasjonsrett		Total
			Ja	Nei	
Studieår	1.år	Count	84	209	293
		% within Studieår	28.7%	71.3%	100.0%
	4. eller 5. år	Count	55	162	217
		% within Studieår	25.3%	74.7%	100.0%
Total		Count	139	371	510
		% within Studieår	27.3%	72.7%	100.0%

Tabell 17

Kjønn * Reservasjonsrett Crosstabulation

			Reservasjonsrett		Total
			Ja	Nei	
Kjønn	Mann	Count	50	121	171
		% within Kjønn	29.2%	70.8%	100.0%
	Kvinne	Count	89	250	339
		% within Kjønn	26.3%	73.7%	100.0%
Total		Count	139	371	510
		% within Kjønn	27.3%	72.7%	100.0%

Tabell 18

Oppvekststed * Reservasjonsrett Crosstabulation

			Reservasjonsrett		Total
			Ja	Nei	
Oppvekststed	Østlandet	Count	49	154	203
		% within Oppvekststed	24.1%	75.9%	100.0%
	Sørlandet	Count	10	11	21
		% within Oppvekststed	47.6%	52.4%	100.0%
	Vestlandet	Count	41	90	131
		% within Oppvekststed	31.3%	68.7%	100.0%
	Midt-Norge	Count	14	45	59
		% within Oppvekststed	23.7%	76.3%	100.0%
	Nord-Norge	Count	16	49	65
		% within Oppvekststed	24.6%	75.4%	100.0%
	Utenfor Norge	Count	5	14	19
		% within Oppvekststed	26.3%	73.7%	100.0%
Total	Count	135	363	498	
	% within Oppvekststed	27.1%	72.9%	100.0%	

Tabell 19

Religionspraksis * Reservasjonsrett Crosstabulation

			Reservasjonsrett		Total
			Ja	Nei	
Religionspraksis	Ikke i det hele tatt	Count	14	53	67
		% within Religionspraksis	20.9%	79.1%	100.0%
	I liten grad	Count	34	109	143
		% within Religionspraksis	23.8%	76.2%	100.0%
	I middels grad	Count	30	30	60
		% within Religionspraksis	50.0%	50.0%	100.0%
	I høy grad	Count	39	6	45
		% within Religionspraksis	86.7%	13.3%	100.0%
	Jeg har ingen religion og spørsmålet er derfor ikke relevant	Count	22	172	194
		% within Religionspraksis	11.3%	88.7%	100.0%
Total	Count	139	370	509	
	% within Religionspraksis	27.3%	72.7%	100.0%	

Tabell 20

Selvbestemt abort * Reservasjonsrett Crosstabulation

			Reservasjonsrett		Total
			Ja	Nei	
Selvbestemtabort	For	Count	83	363	446
		% within Selvbestemtabort	18.6%	81.4%	100.0%
	Mot	Count	56	8	64
		% within Selvbestemtabort	87.5%	12.5%	100.0%
Total		Count	139	371	510
		% within Selvbestemtabort	27.3%	72.7%	100.0%

Tabell 21

Seervillighet * Reservasjonsrett Crosstabulation

			Reservasjonsrett		Total
			Ja	Nei	
Seervillighet	Ja	Count	20	85	105
		% within Seervillighet	19.0%	81.0%	100.0%
	Nei	Count	16	4	20
		% within Seervillighet	80.0%	20.0%	100.0%
Total		Count	36	89	125
		% within Seervillighet	28.8%	71.2%	100.0%

Tabell 22

Studiested * Sett abort Crosstabulation

			Settabort		Total
			Ja	Nei	
Studiested	Universitetet i Oslo	Count	45	7	52
		% within Studiested	86.5%	13.5%	100.0%
	Universitetet i Bergen	Count	32	22	54
		% within Studiested	59.3%	40.7%	100.0%
	NTNU	Count	9	66	75
		% within Studiested	12.0%	88.0%	100.0%
	Universitetet i Tromsø	Count	4	32	36
		% within Studiested	11.1%	88.9%	100.0%
Total	Count	90	127	217	
	% within Studiested	41.5%	58.5%	100.0%	

Tabell 23

Studiested * Seervillighet Crosstabulation

			Seervillighet		Total
			Seervillighet		
			Ja	Nei	
Studiested	Universitetet i Oslo	Count	8	0	8
		% within Studiested	100.0%	.0%	100.0%
	Universitetet i Bergen	Count	17	4	21
		% within Studiested	81.0%	19.0%	100.0%
	NTNU	Count	54	11	65
		% within Studiested	83.1%	16.9%	100.0%
	Universitetet i Tromsø	Count	27	5	32
		% within Studiested	84.4%	15.6%	100.0%
Total	Count	106	20	126	
	% within Studiested	84.1%	15.9%	100.0%	

Tabell 24
Studiested * Etikkundervisning Crosstabulation

			Etikkundervisning		Total
			Ja	Nei	
Studiested	Universitetet i Oslo	Count	46	5	51
		% within Studiested	90.2%	9.8%	100.0%
	Universitetet i Bergen	Count	26	24	50
		% within Studiested	52.0%	48.0%	100.0%
	NTNU	Count	71	4	75
		% within Studiested	94.7%	5.3%	100.0%
	Universitetet i Tromsø	Count	34	1	35
		% within Studiested	97.1%	2.9%	100.0%
Total	Count	177	34	211	
	% within Studiested	83.9%	16.1%	100.0%	

Tabell 25
Studiested * Etiske aspekter Crosstabulation

			Etisk aspekt		Total
			Ja	Nei	
Studiested	Universitetet i Oslo	Count	37	12	49
		% within Studiested	75.5%	24.5%	100.0%
	Universitetet i Bergen	Count	27	24	51
		% within Studiested	52.9%	47.1%	100.0%
	NTNU	Count	62	13	75
		% within Studiested	82.7%	17.3%	100.0%
	Universitetet i Tromsø	Count	23	12	35
		% within Studiested	65.7%	34.3%	100.0%
Total	Count	149	61	210	
	% within Studiested	71.0%	29.0%	100.0%	

Tabell 26
Studiested * Faglige aspekter Crosstabulation

			Fagligaspekt		Total
			Ja	Nei	
Studiested	Universitetet i Oslo	Count	41	9	50
		% within Studiested	82.0%	18.0%	100.0%
	Universitetet i Bergen	Count	48	4	52
		% within Studiested	92.3%	7.7%	100.0%
	NTNU	Count	64	11	75
		% within Studiested	85.3%	14.7%	100.0%
	Universitetet i Tromsø	Count	31	4	35
		% within Studiested	88.6%	11.4%	100.0%
Total	Count	184	28	212	
	% within Studiested	86.8%	13.2%	100.0%	

Tabell 27
Studiested * Juridiske aspekter Crosstabulation

			Juridiskaspekt		Total
			Ja	Nei	
Studiested	Universitetet i Oslo	Count	38	12	50
		% within Studiested	76.0%	24.0%	100.0%
	Universitetet i Bergen	Count	48	4	52
		% within Studiested	92.3%	7.7%	100.0%
	NTNU	Count	62	13	75
		% within Studiested	82.7%	17.3%	100.0%
	Universitetet i Tromsø	Count	29	6	35
		% within Studiested	82.9%	17.1%	100.0%
Total	Count	177	35	212	
	% within Studiested	83.5%	16.5%	100.0%	

Tabell 28
Stuedied * Holdningsending Crosstabulation

			Holdningsending			Total
			Ja, jeg har blitt mer liberal	Ja, jeg har blitt mer restriktiv	Nei	
Studiested	Universitetet i Oslo	Count	6	8	38	52
		% within Studiested	11.5%	15.4%	73.1%	100.0%
	Universitetet i Bergen	Count	6	6	42	54
		% within Studiested	11.1%	11.1%	77.8%	100.0%
	NTNU	Count	9	7	59	75
		% within Studiested	12.0%	9.3%	78.7%	100.0%
	Universitetet i Tromsø	Count	7	2	27	36
		% within Studiested	19.4%	5.6%	75.0%	100.0%
Total	Count	28	23	166	217	
	% within Studiested	12.9%	10.6%	76.5%	100.0%	

Tabell 29
Stuedied * Undervisningsbidrag Crosstabulation

			Undervisningsbidrag		Total
			Ja	Nei	
Studiested	Universitetet i Oslo	Count	9	5	14
		% within Studiested	64.3%	35.7%	100.0%
	Universitetet i Bergen	Count	5	5	10
		% within Studiested	50.0%	50.0%	100.0%
	NTNU	Count	8	8	16
		% within Studiested	50.0%	50.0%	100.0%
	Universitetet i Tromsø	Count	4	5	9
		% within Studiested	44.4%	55.6%	100.0%
Total	Count	26	23	49	
	% within Studiested	53.1%	46.9%	100.0%	

Tabell 30

Studieår * Sterke meninger Crosstabulation

			Sterkemeninger		Total
			Ja	Nei	
Studieår	1.år	Count	181	110	291
		% within Studieår	62.2%	37.8%	100.0%
	4. eller 5. år	Count	120	96	216
		% within Studieår	55.6%	44.4%	100.0%
Total		Count	301	206	507
		% within Studieår	59.4%	40.6%	100.0%

Tabell 31

Selvbestemt abort * Sterke meninger Crosstabulation

			Sterkemeninger		Total
			Ja	Nei	
Selvbestemtabort	For	Count	254	189	443
		% within Selvbestemtabort	57.3%	42.7%	100.0%
	Mot	Count	47	17	64
		% within Selvbestemtabort	73.4%	26.6%	100.0%
Total		Count	301	206	507
		% within Selvbestemtabort	59.4%	40.6%	100.0%

Tabell 32

Religionspraksis * Sterke meninger Crosstabulation

			Sterkemeninger		Total
			Ja	Nei	
Religionspraksis	Ikke i det hele tatt	Count	35	31	66
		% within Religionspraksis	53.0%	47.0%	100.0%
	I liten grad	Count	76	67	143
		% within Religionspraksis	53.1%	46.9%	100.0%
	I middels grad	Count	37	22	59
		% within Religionspraksis	62.7%	37.3%	100.0%
	I høy grad	Count	36	9	45
		% within Religionspraksis	80.0%	20.0%	100.0%
	Jeg har ingen religion og spørsmålet er derfor ikke relevant	Count	116	77	193
		% within Religionspraksis	60.1%	39.9%	100.0%
Total	Count	300	206	506	
	% within Religionspraksis	59.3%	40.7%	100.0%	
